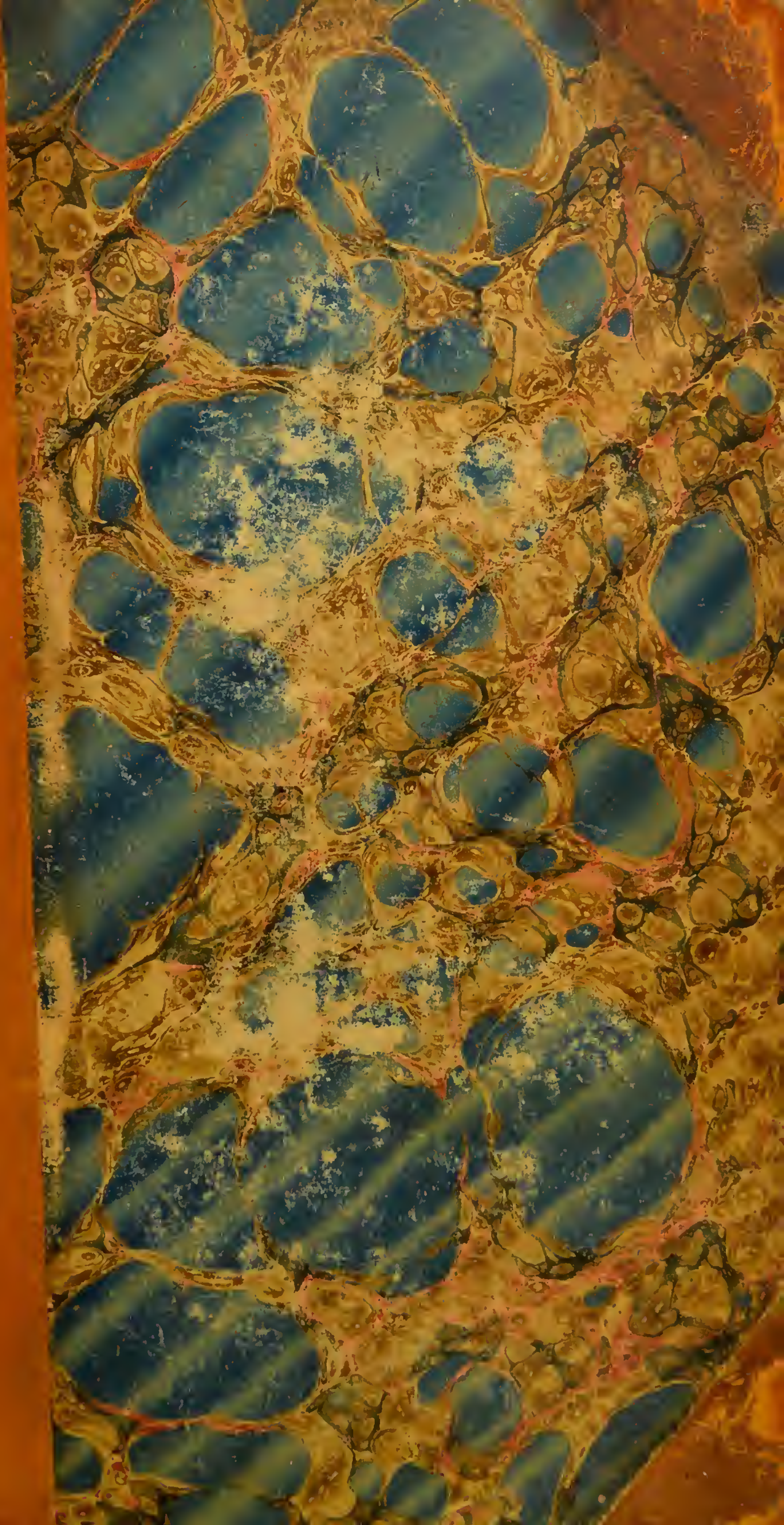




For the Library of St. Thomas's Hospital
from John Elliotson.
Aug. 1842.

THÉORIE

DE

LA PHLOGOSE,

DE J. RASORI,

TRADUITE DE L'ITALIEN

PAR SIRUS PIRONDI,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Simplex...... et unum.
HOR.

Simplex veri sigillum.
BOERH.

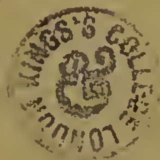
TOME II.

PARIS,

LIBRAIRIE MÉDICALE DE BAILLIÈRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE.

1839.


KING'S COLLEGE LONDON

LIVRE TROISIÈME.

—

CHAPITRE PREMIER.

De la stase du sang dans le réseau capillaire inflammatoire. Elle est déterminée par un ralentissement de mouvement; d'où naît l'opinion erronée sur la faiblesse des vaisseaux. Influence de cette erreur dans la pratique.

On trouve les produits de l'inflammation là où il y a réseau capillaire, et ils sont uniquement dus à ce réseau. Cependant, avant d'examiner cette question, il s'agit de savoir si le sang contenu dans ce réseau y est en repos ou en mouvement; si la *stase* du sang, car on peut ainsi l'appeler, est une véritable

suspension de mouvement, un repos absolu, ou si elle se borne seulement à un ralentissement de mouvement. Lorsqu'on examine la conjonctive d'un œil enflammé, on aperçoit, surtout si l'inflammation est intense, cet aspect singulier qu'ont tous les petits vaisseaux engorgés plus ou moins de sang; mais, quoiqu'il y ait vie, il est impossible à l'observateur de distinguer aucun mouvement dans ces vaisseaux, qui ne peuvent en réalité ni se dilater, ni se contracter par cela même qu'ils sont veineux, et on ne saurait apercevoir non plus la moindre marche progressive du sang qu'ils renferment; de sorte que, si l'on voulait en juger par la vue seulement, on dirait que tout est dans un repos parfait. Cette même apparence de repos est offerte par les méninges sur le cadavre, et en général par toutes les membranes et par tous les viscères où l'inflammation a laissé ses traces. Dans ce second cas, il doit y avoir nécessairement cessation de tout mouvement, et par conséquent repos parfait, et dans les capillaires et dans le sang qu'ils contiennent. Néanmoins, ce qui est réalité dans le cadavre pourrait ne pas l'être sur le vivant, malgré toutes

les ressemblances extérieures. Il s'agit donc de vérifier si l'apparence de cessation de tout mouvement, telle qu'on l'observe dans le réseau capillaire inflammatoire du vivant, correspond à la réalité de ce fait dans le cadavre. On ne saurait décider cette question à l'aide de la simple observation limitée à l'exercice de nos sens, car dans ce cas leur action ne s'étend pas bien loin ; le microscope pourrait seulement être ici d'un grand secours, mais n'étant pas applicable à la circonstance, il faut se contenter d'interroger les faits qui s'y rapportent.

En réfléchissant bien à tout ce que nous avons dit relativement à la grande mobilité du sang dans les capillaires veineux du cadavre, mobilité telle que par la plus légère pression il est facile de le répandre de tout côté, et même de le repousser, par un mouvement rétrograde, des rameaux aux plus petits filets vasculaires, et cela dans le réseau inflammatoire aussi bien que dans les capillaires exempts d'inflammation ; nous ne serons guère disposés à admettre sur le vivant une suspension totale du mouvement progressif dans les capillaires veineux qui s'anastomosent avec les artériels et

augmentent puis peu à peu pour former les troncs. Nous savons, en effet, que la force du cœur et de l'arbre artériel étend son action au delà même des premiers capillaires veineux, d'où l'on peut déduire que cette force doit encore se faire sentir et obtenir tout son effet, ou une partie au moins, en propageant le mouvement du sang dans le réseau inflammatoire. D'un autre côté, cependant, il faut tenir compte d'un autre fait important, tel que celui de l'excessive distension des capillaires veineux du réseau inflammatoire; ce qui prouve que la force de l'arbre artériel, quoique augmentée de beaucoup dans les maladies inflammatoires, ne suffit pas à pousser tout le sang plus loin dans les capillaires veineux; tandis qu'auparavant, dans l'état de santé, bien moins de force suffisait à produire cet effet. Et au reste, s'il n'en était pas ainsi, la formation du réseau capillaire serait impossible. Par conséquent, si l'on ne peut pas convenir qu'il y ait dans ce réseau une stase complète du sang qu'il contient, on ne saurait nier pourtant qu'il doit y avoir un ralentissement notable de mouvement, de sorte que dans un temps

donné il y a moins de sang poussé des petits vaisseaux vers les troncs, c'est-à-dire que c'est précisément à la plus grande quantité de sang qui, dans ce cas, reste dans les petits vaisseaux, qu'est due la distension des capillaires du réseau inflammatoire.

C'est précisément à cette condition des capillaires d'une partie enflammée, qu'on a voulu donner le nom de faiblesse ou relâchement de ces vaisseaux comparativement à l'état sain; relâchement qu'on déduit, d'ailleurs, de la distension anormale éprouvée par ces mêmes vaisseaux. Et, en effet, puisqu'ils prêtent et cèdent en se dilatant sous l'influence d'une force expansive; il faut que cette force soit supérieure à la résistance, c'est-à-dire que ces vaisseaux qui prêtent, présentent moins de résistance, ou, ce qui revient au même, qu'ils soient ou puissent être appelés plus faibles. Ces capillaires sont donc indubitablement dans un état de faiblesse; mais cette faiblesse doit être considérée dans le sens d'une action réellement mécanique, de même qu'il en arriverait à une membrane qui, même sans vie, serait disten-

due et dilatée outre mesure et dans tous les sens, et perdrait ainsi une partie de son élasticité ou aptitude à revenir à son premier état en se contractant. Il faut en déduire qu'une pareille faiblesse ne doit nullement être prise en considération pour le traitement, et qu'on aurait grand tort d'avoir recours en ce cas à un traitement stimulant, ou, comme on dit, corroborant. On ne doit point déterminer la qualité ni mesurer la force du traitement d'après le mot de *faiblesse* qu'on a voulu donner aux capillaires dans le sens que nous venons d'expliquer. Cependant cette erreur, qui est certainement grave, est souvent commise dans le traitement de l'inflammation de la conjonctive elle-même, et surtout quand on aperçoit vers la fin de la maladie que ses capillaires restent dilatés et plus engorgés de sang que dans l'état normal. Cette erreur est d'autant plus nuisible dans la pratique, que l'opium est, de tous les remèdes, celui auquel, dans ce cas, on a le plus souvent recours; et comme l'action de l'opium est et ne peut être que stimulante, il est hors de doute que ce remède doit augmenter l'inflammation et par conséquent

l'engorgement sanguin dans les capillaires. Il est vrai aussi que parmi les autres remèdes qui, dans ce même cas, sont employés empiriquement par le médecin, il en est quelques-uns dans l'application desquels une autre erreur de théorie vient corriger l'erreur de pratique : tels sont les remèdes qu'on désigne mal à propos sous le nom d'*astringens*, auxquels on veut appliquer la propriété de faire contracter les vaisseaux dilatés par l'inflammation ; mais la seule utilité réelle de ces astringens est celle d'être tous des contre-stimulans très actifs, et d'exercer par conséquent leur action en diminuant l'inflammation à l'extérieur comme à l'intérieur. C'est de cette manière qu'il faut s'expliquer toute l'utilité qu'on retire, dans des cas semblables, des préparations de plomb, de fer, de zinc, et beaucoup d'autres appartenant au règne minéral ou au règne végétal. Mais nous parlerons plus amplement de cette doctrine erronée des astringens et des phénomènes mal interprétés sur lesquels elle se base, dans les *Nouveaux Principes de Thérapeutique*. Il est seulement utile de faire remarquer ici que si l'opium, ajouté, comme

il arrive dans ce cas, aux prétendus collyres astringens ou corroborans, ne produit pas les effets nuisibles qu'on doit en attendre, c'est parce que l'activité ou la dose des contre-stimulans qui forment la base de ces collyres, tempère non seulement celle de l'opium, mais la surpasse même; et le résultat final se résume dans l'action d'une force contre-stimulante moindre que celle qu'on aurait eue sans l'opium. Que gagne donc l'art dans tout cela, si ce n'est de s'entourer de confusions et de complications? Quel profit peut-on offrir à la science, sinon quelques faits obscurs ou faux d'où elle ne saurait tirer que des principes faux ou incomplets? De pareilles erreurs, ayant une certaine apparence de vérité, deviennent un vrai fléau pour l'art et pour la science, dont les progrès sont d'autant plus retardés, que l'homme de l'art, se renfermant dans son empirisme, et content de l'utilité de faits semblables, en néglige toute analyse sévère. Mais malheureusement il arrive de ces cas dans lesquels le résultat répond mal à ce qu'attendait le médecin, qui ne sait alors en découvrir la cause et ne peut corriger son erreur.

CHAPITRE II.

L'inflammation ne forme pas des produits organisés ; elle n'a rien de commun avec les reproductions des parties mutilées chez diverses espèces d'animaux. Quelques mots sur la reproduction des plumes chez les volatiles La peau ne se reproduit pas. Expériences. Observations sur ce sujet. Quelques mots encore sur la non-reproduction des capillaires.

Avant de chercher quels sont et en quoi consistent les vrais produits de l'inflammation, il faut éclaircir une autre question importante. Il s'agit, en effet, de savoir si ces produits peuvent être, en totalité ou en partie seulement, l'œuvre d'une force génératrice dans toute l'extension du mot, et en général si l'inflammation a le pouvoir de produire quelque chose qu'on puisse dire nouvellement organisé. L'opinion d'un grand nombre d'auteurs

est pour l'affirmative, et au besoin même on peut l'entendre journellement répéter par les praticiens, car cette manière de voir est la plus généralement admise.

Il est positif que beaucoup d'animaux ont en partage une force génératrice, ou, pour mieux dire en ce cas, régénératrice des parties dont ils ont été privés. Trembley a démontré par des expériences cette force dans les polypes d'eau douce; Réaumur dans les vers terrestres; et enfin les célèbres expériences de Spallanzani sur les *reproductions animales* ont ajouté à tant de merveilles en démontrant sur un plus grand nombre d'animaux la possibilité de ces reproductions. On a pu voir alors des muscles régénérés, des vaisseaux, des nerfs, des os, en un mot, des membres et des organes entiers dans les salamandres, dans les grenouilles, dans les crapauds et même dans les limaces, chez lesquelles toute la tête a pu être reproduite avec l'organe cérébral, quel qu'il soit, d'où proviennent cependant ses nerfs. Maintenant il s'agit de savoir si une semblable force reproductrice appartient à l'inflammation de sorte qu'on puisse en trouver les effets dans la partie

enflammée. Dans la plupart des cas, ainsi que nous l'avons dit, on résout la question affirmativement, et l'on parle par conséquent de nouveaux vaisseaux reproduits dans la partie enflammée, de portions d'os considérables et d'os même entiers, de cavités remplies de nouvelles chairs, et tout dernièrement encore de lambeaux de peau ; et tout cela, dit-on, est démontré par l'observation. Mais, en réalité, il n'en est pas ainsi, et nous ferons voir que ces phénomènes, que l'on avance comme réels et concluans, sont illusoires.

Chez les animaux à sang chaud, les poils, les cheveux, les ongles et l'épiderme sont les seules parties qui puissent recroître après avoir été coupées. Quant aux plumes des oiseaux qui se renouvellent soit spontanément, comme cela arrive dans la mue, soit après avoir été arrachées, comme cela se pratique aux oies et aux canards, c'est un phénomène qui appartient à la reproduction entière de l'organe plutôt qu'à son prolongement, comme on peut le dire des ongles et des cheveux. Probablement les plumes sont reproduites en entier par des germes préexistans, et proportionné-

ment au nombre des germes de chaque plume en particulier; c'est à peu près le cas des dents qui se développent, autant les premières que les secondes, sur des germes préexistans dans le fœtus; et l'on ne voit pas, en effet, de molaires dans la seconde dentition, parce qu'elles n'ont eu qu'un premier germe. Du reste, il n'y a pas une fibre, pas une seule membrane véritable, pas une partie quelconque organisée qui se reproduise spontanément après la naissance de l'animal, et elle ne se reproduit pas non plus par l'inflammation, une fois qu'elle a été détruite ou mutilée.

Nous reviendrons plus tard sur ce que l'on doit penser de la reproduction de nouveaux capillaires sanguins à la suite de l'inflammation, et nous verrons que tout cela n'est qu'une illusion. Cependant il est utile d'en dire maintenant quelques mots pour tâcher de détruire autant que possible les erreurs qu'on a multipliées sur ce sujet. En examinant, à l'aide d'une loupe, le réseau capillaire dans les cadavres où il n'y a pas eu inflammation, mais où il est resté néanmoins une assez grande quantité de sang, on voit l'arbre veineux,

ainsi que ses capillaires, remplis de sang; et l'on trouve ces derniers en si grand nombre et tellement petits, qu'il sera aisé de comprendre qu'il suffit, pour que le réseau inflammatoire paraisse, qu'il y ait plus de sang que d'ordinaire, sans qu'on ait besoin d'imaginer qu'il y a eu d'autres vaisseaux nouvellement produits. Si l'on presse ensuite les vaisseaux successivement de manière à en faire passer le sang dans les plus petits capillaires, qui sont presque invisibles, ceux-ci, en se dilatant, deviennent de plus en plus visibles, leur nombre augmente promptement, et l'on comprend alors qu'il est inutile de vouloir supposer une nouvelle formation de capillaires pour s'expliquer cette grande vascularité, ou, pour mieux dire, ce grand réseau de petits capillaires qui se présente à l'œil.

Si l'on veut réfléchir ensuite à ce que les capillaires aussi ont commencé à exister avec la vie de l'animal et se sont développés lentement par la suite, proportionnellement à tous les autres organes, c'est-à-dire dans un long laps de temps, comment pouvons-nous concevoir que de nouveaux vaisseaux naissent soudainement parmi ceux qui

existaient déjà, et puissent s'aboucher avec eux assez exactement pour remplir les mêmes fonctions que ceux qui se sont développés lentement et en même temps que l'animal, ainsi qu'il faudrait le supposer dans le cas des inflammations aiguës?

Au surplus, il ne faudrait pas croire trouver un exemple de cet *abouchement* des capillaires dans les légères blessures dont on rapproche les lèvres, et qui se cicatrisent de cette manière très promptement. Cette réunion ne saurait se former et ne se forme réellement pas par la rencontre ou coaptation exacte des petites bouches des capillaires qui ont été coupés des deux côtés de la plaie; elle est entièrement due à la fibrine, ainsi que nous le prouverons par la suite, sans prolongement aucun des extrémités vasculaires, sans la moindre reproduction de fibres; c'est-à-dire que les capillaires qui environnent la surface coupée s'engorgent et s'enflamment légèrement, de sorte que la fibrine, s'extravasant et se consolidant entre les deux surfaces, finit par les réunir. Les orifices des capillaires coupés restent ainsi bouchés au lieu de se prolonger, et la circulation continue d'avoir lieu

par tous les autres capillaires intacts, sans que la partie ait nullement à souffrir de ce changement. Au reste, nous pouvons nous-mêmes juger de ce qui se passe au dedans, en examinant la peau à l'endroit même où la blessure a eu lieu : la cicatrice est opérée par la fibrine, qui ne revêt jamais ni l'aspect, ni l'organisation de la peau, et rappelle sans cesse à l'œil la solution de continuité qu'il y a eu auparavant. Cela se voit également dans la plus petite cicatrice de la saignée la mieux pratiquée; et les chirurgiens savent toute la difficulté qu'ils éprouvent lorsqu'ils sont forcés de repasser avec la lancette sur les cicatrices des saignées précédentes.

Nous ne nierons pas, cependant, que quelques orifices capillaires ne puissent s'aboucher avec ceux placés du côté opposé, et rétablir ainsi la circulation entre les deux surfaces coupées; nous en voyons probablement un exemple dans le peu de vie qui reste encore à la portion de nez artificiel, ainsi qu'on l'a pratiqué depuis Tagliacozzi, vie tellement languissante que le moindre froid ou toute autre cause délétère parvient facilement à l'étein-

dre. Si, dans ce cas, il ne se rétablissait pas quelque communication entre les capillaires coupés, la partie ne pourrait pas vivre. Mais pour comprendre cet abouchement, il n'est nullement besoin de supposer la reproduction d'une seule fibre vivante; il suffit que la fibrine, s'extravasant des veines là où il en faut, agisse comme d'ordinaire, c'est-à-dire qu'elle lie et consolide l'un avec l'autre les orifices que le hasard a fait mettre en contact réciproque. Il n'y a en cela aucune sorte de régénération, et comme cet abouchement des capillaires dépend nécessairement d'un concours fortuit de circonstances variables, il doit avoir lieu rarement; car il faut, en effet, que les orifices des capillaires d'un côté correspondent exactement à ceux du côté opposé, et il faut, en outre, que la fibrine s'extravase des veines et se consolide promptement autour de ces orifices sans les boucher. Il n'est donc pas étonnant qu'il y ait peu de circulation et que bien peu de vie reste dans cette portion de nez qu'on peut appeler postiche. Pour rendre plus visible le travail qui a lieu en ce cas, il serait très utile, je crois, de pratiquer

quelques injections sur le cadavre, là où se sont opérés les phénomènes de l'adhésion ; c'est une chose à laquelle je ne pense pas qu'on ait songé jusqu'à présent, du moins dans ce but. En attendant, nous regarderons comme chose démontrée que, supposer la régénération de la moindre portion d'un capillaire pour expliquer cette réintégration de continuité, c'est supposer tout ce que les faits nient; tandis qu'attribuer cet effet à la fibrine, que l'on voit, dans tout autre cas, être l'unique agent de semblables phénomènes, de la manière tantôt expliquée, c'est raisonner avec justesse, c'est expliquer le phénomène, tout en évitant les contradictions et l'absurde.

Au reste, nous sommes loin d'admettre le moindre rapport entre le cas dont nous venons de parler et celui de l'abouchement de vaisseaux qu'on suppose nouvellement régénérés avec ceux existant déjà dans le réseau capillaire inflammatoire. Peut-on croire que les anciens vaisseaux se rompent pour venir ensuite s'aboucher avec les vaisseaux de nouvelle formation? Qui a observé de semblables faits? qui en a parlé? qui peut en

admettre seulement la probabilité ? Lorsqu'on dévie de la réalité, on est arrêté à chaque pas par de nouvelles difficultés qu'on ne parvient jamais à aplanir.

Pour ce qui est de la régénération de la peau, la chirurgie éclaircit suffisamment la question dans tous les cas où l'on pourrait avoir quelques doutes. On doit citer, avant tout, les expériences qui excluent directement cette régénération. Que l'on marque d'abord trois points, avec le nitrate d'argent, autour d'une plaie convenablement située, de manière à circonscrire l'aire de la plaie et qu'en même temps chacun des trois points soit à une petite distance des bords; à mesure que l'aire inscrite se resserre, le triangle se rappetisse, et néanmoins les points ne s'approchent pas des bords de la plaie. Dès que la cicatrice est achevée, le triangle sera aussi petit que le cas le comporte, et ne diminuera pas davantage ; ce dont nous verrons bientôt la cause. En attendant, il faut en conclure que les bords de la plaie ne se sont pas prolongés de la circonférence au centre, et il n'y a pas eu de peau régénérée. J'ai fait cette expérience

à Pavie, vers la fin du siècle dernier, et je l'ai depuis répétée plusieurs fois à Milan dans mes cliniques et dans ma pratique privée. Un de mes amis, homme d'un grand mérite, M. Rossi, professeur de clinique chirurgicale à Parme, démontre à ses élèves le même fait en procédant d'une autre manière. Si la plaie se trouve assez rapprochée d'une proéminence osseuse, il marque sur celle-ci un point avec le nitrate d'argent ; à mesure que la plaie se rétrécit, le point marqué descend d'où il avait été placé, et cependant le bord de la plaie ne se prolonge pas à partir de ce même point; ce qui indique évidemment que la peau n'a été aucunement régénérée. Passons à quelques autres faits par lesquels nous parviendrons à la même induction.

L'ancienne méthode d'amputer les membres en coupant au même niveau la peau, les muscles et les os, outre l'inconvénient de prolonger le temps nécessaire à la formation de la cicatrice, rendait celle-ci tellement vicieuse, qu'à chaque instant elle se rouvrait. Le but principal des nouvelles méthodes est de sauver assez de tégumens pour pouvoir recou-

vrir solidement tout le moignon. Néanmoins on a continué à croire qu'il y a une certaine quantité de peau régénérée, mais pas en quantité suffisante, quoique les expériences sus-indiquées prouvent qu'il ne s'en reproduit point. On sait encore toute la peine qu'on a pour obtenir la cicatrisation des plaies avec grande perte de tégumens; et il faut ajouter que la cicatrice qu'on obtient en pareille circonstance n'est pas toujours de longue durée : ce qui doit être rapporté au même principe, c'est-à-dire que la peau ne se reproduit pas. Si, d'ailleurs, les bandages bien appliqués peuvent, dans les cas de larges plaies avec perte considérable de tégumens, produire de bons effets, ce n'est certainement pas qu'ils contribuent à régénérer une portion de la peau, mais parce qu'ils tendent à ramener la peau, qui prête toujours considérablement, des parties même assez éloignées des bords de la plaie vers son centre. Et lors même qu'on n'a pas besoin d'appliquer cette traction forcée sur la peau, il y a toujours une certaine traction dans la peau abandonnée à elle-même, et nous en expliquerons plus tard le mécanisme. Les plaies circulaires

ont aussi une cicatrisation fort lente, ce qui n'aurait pas lieu si la peau se reproduisait à partir de ses bords; cela dépend de ce que la forme circulaire sert elle-même d'obstacle à la force attractive, ainsi que nous le verrons par la suite; mais, avant tout, il faut détruire l'idée d'une régénération qu'on croit avoir lieu à la surface d'une plaie lorsqu'elle se couvre de bourgeons. Cependant, comme nous avons à traiter ailleurs de la granulation et de quelques autres questions qui s'y rattachent, nous n'en dirons pas davantage dans ce chapitre.

CHAPITRE III.

Origine et distribution générale des produits de l'inflammation. Extravasations de sérum, de fibrine fluide, de cruor. De quelle manière s'opèrent ces extravasations.

Tout ce qui est produit par le travail inflammatoire doit être attribué à ce que nous avons nommé *élémens immédiats* du sang. Et à quoi donc pourrait-on l'attribuer? Le réseau capillaire dans lequel s'opère tout ce travail ne contient que du sang; c'est par conséquent le sang, et spécialement le sang veineux contenu dans ce réseau, qui engendre tous ces produits dont nous allons maintenant étudier la formation et la nature.

La fibrine fluide, le sérum et le cruor fournissent tout ce qui est nécessaire à la formation des produits de l'inflammation, et, par cela même, ceux-ci devront être distribués sous trois chefs principaux : extravasation de sérum qui, lorsqu'il ne s'y adjoint pas un autre élément, reste dans son état de fluidité; extravasation de fibrine fluide qui, selon les circonstances, ou se consolide d'elle-même, ou se réunit à un autre élément et revêt une autre forme; extravasation de cruor pur ou mêlé, en plus ou moins grande quantité, aux autres élémens. Les extravasations de sérum et de fibrine, soit séparés, soit réunis, sont les principaux produits de l'inflammation; ce sont ces deux élémens qui donnent lieu à la formation des altérations plus fréquentes, plus matérielles et plus graves qu'on trouve sur les membranes des viscères et dans les viscères eux-mêmes ; ils produisent aussi la matière purulente, ainsi que nous le démontrerons bientôt. Le cruor est des trois produits de l'inflammation celui qui se montre rarement pur et isolé; le plus souvent il est, sous forme de sang, réuni aux deux autres. On entend ici par *extra-*

vasation d'un ou de plusieurs élémens du sang, leur épanchement hors des capillaires veineux, dans lesquels le sang a été poussé par la force du cœur et de l'arbre artériel, force augmentée déjà avant la formation du réseau, ou même après. Je dis *hors des capillaires veineux*, parce que c'est dans ceux-ci que va se réunir presque tout le sang de l'arbre artériel, et ce sont eux qui en restent engorgés au point de subir une dilatation, donnant ainsi lieu à ce que le sang y forme une stase, qui n'est, ainsi que nous l'avons déjà expliqué, qu'un ralentissement du mouvement de ce même liquide.

Mais de quelle manière ces extravasations s'opèrent-elles? par quel mécanisme? Par le plus simple: c'est à travers les pores des plus petits vaisseaux que les élémens du sang s'extravasent, soit tous les trois, soit un ou deux seulement, selon les causes concomitantes qui peuvent amener quelques différences dans la production de ce phénomène, différences qu'on ne saurait indiquer. C'est ainsi que le fait se passe, et il est facile de s'en assurer. En effet, on a beau examiner des capillaires avec ou sans engorgement inflammatoire, on a beau mul-

tiplier sur eux des injections, on n'y trouve pas de conduits excréteurs, ni aucune espèce d'organes qui puissent, à la vérité sans qu'on sache comment, déterminer la séparation des élémens du sang, ou, pour mieux dire, exercer une fonction de sécrétion et amener la matière hors des vaisseaux. Il faut remarquer, au contraire, que le sang circule très librement chez le vivant, passant des vaisseaux artériels dans les veineux, et que l'observateur peut en déterminer autant dans le cadavre en pressant légèrement les vaisseaux capillaires; mais on ne verra jamais, même dans les cas où il y a un fort réseau inflammatoire, suinter le sang par aucune ouverture, quelque petite qu'on la suppose, car il n'y en a pas. Vu donc le manque absolu de tout autre moyen imaginable, réfléchissant d'ailleurs à la porosité des capillaires, il est aisé de reconnaître de quelle manière doit s'opérer l'extravasation. Cette extravasation est d'autant plus facile dans les capillaires veineux, que leurs parois, excessivement minces, doivent être en proportion très poreuses, et lorsqu'il y a engorgement inflammatoire, elles sont dilatées outre mesure par le

sang qui s'y est introduit; conditions qui doivent faciliter la sortie de la matière fluide. Nous ferons remarquer, par la suite, d'autres phénomènes qui viennent confirmer la cause à laquelle nous attribuons l'extravasation des élémens du sang. Nous noterons seulement ici que, à mesure que l'anatomie a mieux fait connaître les capillaires sanguins et lymphatiques, les physiologistes semblent avoir oublié que les membranes, base primitive de tout l'organisme animal, sont poreuses et très poreuses même, et par conséquent tous les vaisseaux et les organes doivent l'être également; et ils ont admis à ce sujet une distinction de pores organiques et inorganiques. Cette distinction n'a aucune réalité; elle est complétement inutile et n'a d'autre but que de distraire l'attention et empêcher de réduire l'explication des phénomènes à cette simplicité qui devrait toujours la caractériser. Peut-être les sécrétions elles-mêmes ne sont-elles, en dernier lieu, qu'une extravasation par les pores; extravasation réelle, car les sécrétions ont probablement lieu par les capillaires veineux, et non par les capillaires artériels auxquels

cependant on attribue généralement toute sécrétion. Mais celá soit dit en passant, car nous n'avons pas l'intention de nous arrêter à une recherche de ce genre.

CHAPITRE IV.

Solution d'une difficulté. Hémoptysie. Hémorragies du cerveau et de ses membranes. Observations de Spallanzani sur les globules rouges du sang.

D'après ce que nous avons dit dans le chapitre précédent, il se présentera souvent une difficulté. Si, en effet, les extravasations ont lieu à travers les pores des capillaires, pourquoi dans les inflammations viscérales le sang ne s'extravase-t-il pas toujours dans toute son intégrité, tandis que, au contraire, le phénomène est limité, dans la plupart des cas, à la sortie partielle de ses élémens immédiats?

Pour résoudre cette difficulté, nous commencerons par noter que le sang, dans l'hémoptysie, s'extravase réellement dans son intégrité, et ce

n'est pas la seule matière colorante ou l'hématosine, ainsi qu'on l'appelle maintenant, qui passe à travers les pores des capillaires; mais il est également vrai que les hémoptysies, comparativement même aux maladies inflammatoires appartenant exclusivement à la cavité thoracique, sont les plus rares; de sorte qu'il s'agirait d'une exception vis-à-vis d'une généralité. Nous ferons encore remarquer que l'hémoptysie n'est pas ordinairement accompagnée par autant de diathèse que les inflammations graves, et n'a point la marche de ces affections, excepté lorsque l'hémoptysie et l'inflammation se trouvent réunies dans le poumon. Le danger de l'hémoptysie est dans l'hémorragie, qu'il est parfois impossible d'arrêter, et dans les conséquences qu'elle peut avoir, détruisant par ses récidives successives le parenchyme du viscère; d'où l'on pourrait croire que, dans l'hémoptysie, le réseau capillaire, se formant d'abord dans les capillaires des veines pulmonaires, disparaît successivement par l'hémorragie même; de sorte que les travaux consécutifs de ce réseau sont ainsi presque sans effet.

Ceux qui pensent que les hémorragies pulmonaires sont exclusivement produites par une dilacération des vaisseaux déterminée par une cause quelconque, et ne dépendent jamais d'un suintement par les pores des vaisseaux engorgés, ceux-là ne réfléchissent pas à la conséquence nécessaire d'une dilacération de vaisseaux dans un viscère tel que le poumon. Ce viscère faisant sans cesse, pour ainsi dire, l'office d'un soufflet, et les vaisseaux d'où le sang s'extravase ne pouvant être que ceux qui appartiennent à quelque portion de la membrane bronchique sur laquelle précisément le soufflet se met en jeu, constituent des circonstances telles qui ne permettraient jamais la cicatrisation de la rupture d'un vaisseau capillaire ou autre. La cicatrisation de vaisseaux dilacérés exige, comme celle de toute autre partie, et plus encore, que le vaisseau soit en repos, que les parties soient rapprochées, et que la fibrine enfin puisse facilement se porter là où, ainsi que nous le verrons par la suite, il y a besoin de boucher et de consolider. Or, comment peut-on espérer d'obtenir ces conditions pendant les mouvemens continuels du pou-

mon? Si, au contraire, on suppose que le sang suinte à travers les parois des vaisseaux capillaires préalablement engorgés, ce qui n'est autre chose que cette espèce de suintement que les Grecs nommèrent *diapédèse*, on pourra plus facilement comprendre comment l'hémorragie cesse dès que l'engorgement, par l'effet même de l'hémorragie, a disparu. J'ai vu plusieurs hémorragies pulmonaires céder plus ou moins vite à un léger traitement anti-phlogistique, quoique dans quelques cas le premier crachement eût été dangereux et précédé par une forte oppression à la région cardiaque. J'ai vu aussi des cas déplorables dans lesquels ceux qui abusent des saignées et reviennent aux évacuations sanguines au moindre crachement de sang, sans mesurer la diathèse, causèrent la perte d'hémoptysiques, dont le cadavre n'offrit aucun signe d'inflammation; mais ce n'est pas de cela qu'il est ici question. Dans quelques cas j'ai vu l'hémorragie reparaître, et j'en ai vu d'autres sans récidive; mais cela doit être attribué ou à l'action de nouvelles causes qu'on n'a pu éviter, ou même au tempérament du malade contre

lequel l'art est impuissant. Pour le moment, nous ne pousserons pas plus loin cet argument. J'ajouterai seulement que si quelqu'un voulait déduire de cela une exception à ce que le réseau capillaire, comme nous l'avons dit, est toujours et essentiellement propre aux capillaires veineux, et la baser sur ce que dans ces hémorragies la couleur indique que c'est du sang artériel, il doit réfléchir à ce que le sang veineux des poumons est réellement du sang artériel fraîchement sorti de l'élaboration pulmonaire. Parmi les hémorragies qu'on peut observer chez le vivant, il faut compter encore l'épistaxis, qui est évidemment opérée sans inflammation par la membrane qui tapisse l'organe de l'olfaction. Et il faut, par conséquent, conclure encore ici que dès qu'un réseau capillaire s'y forme, si tant est qu'il y en ait un, s'agissant d'un cas beaucoup moins grave que l'hémoptysie, il se dégorge presque aussitôt par l'hémorragie, de sorte qu'il ne peut avoir aucune des conséquences du réseau capillaire inflammatoire permanent, constituant une véritable inflammation.

On doit considérer les hémorragies du cerveau

et de ses membranes, causes de l'apoplexie et de ses graves conséquences, sous le même point de vue que les hémoptysies. Il n'y a qu'une seule différence très notable, c'est que le sang extravasé n'a point d'issue hors la cavité crânienne, comme celui qui provient d'une hémoptysie en a hors du poumon. Ces hémorragies cérébrales, au reste, diffèrent beaucoup, autant par leur marche que par leurs conséquences, des véritables céphalites, dans lesquelles le cadavre présente le réseau capillaire, quoiqu'il n'y ait point eu hémorragie interne. Nous rappelons ces différens faits dans le but seulement d'en conclure que ces hémorragies ne sont pas produites par une véritable inflammation à laquelle l'existence d'un réseau capillaire ayant une certaine durée est indispensable; mais ce sont des cas de pléthore (ce qu'il faut bien distinguer) se terminant par une hémorragie.

Nous dirons donc à présent, pour résoudre complétement la question que nous nous sommes posée, que si dans ces cas on n'observe pas l'épanchement partiel ni de sérum, ni de fibrine fluide, cela provient de ce qu'il n'y a pas eu la condition

principale qui doit favoriser la formation du réseau capillaire, c'est-à-dire l'augmentation du mouvement circulatoire, sous l'influence duquel commence à s'opérer, dans les vaisseaux mêmes, la séparation des trois élémens immédiats du sang; condition nécessaire à la formation successive des produits du réseau capillaire. Sans cela, l'occasion étant donnée, il y aura hémorragie, c'est-à-dire suintement de sang, dans toute son intégrité, à travers les pores des capillaires. Et comment pourrait-il en être autrement, si cet effet n'a point été précédé par les causes qui préparent la séparation des élémens du sang, sans quoi ces élémens fluides ne peuvent sortir séparés des vaisseaux qui les renferment? C'est ainsi donc que sans une préparation préalable opérée dans les vaisseaux, comme nous venons de le dire, on ne pourra obtenir ni l'un ni l'autre des élémens qui paraissent par la suite (déterminés par le réseau capillaire), soit séparés les uns des autres, soit différemment combinés ensemble sous une autre forme.

Dans le chapitre précédent nous n'avons dit que peu de mots du cruor pur ou hématosine, étant,

des trois élémens, celui qui ne s'extravase presque jamais seul et séparé des deux autres. Nous indiquerons ailleurs les cas où cette extravasation s'opère, et nous n'ajouterons ici que quelques lignes pour expliquer la cause du peu de fréquence de ce phénomène. Nous rappellerons, à cet effet, que le cruor pur n'est pas une substance fluide comme le sérum et comme la fibrine, lorsque rien ne favorise sa consolidation. Le cruor est, autant qu'on peut en juger par la simple observation sur les animaux vivans, composé de globules rouges qui circulent dans les vaisseaux entraînés par la fluidité des autres élémens. Que l'on relise ce que nous avons dit dans le premier livre sur le précipité fait par le cruor, dans les cas que nous avons eu occasion d'observer où cet élément est abandonné par le sérum et par la fibrine fluide. L'hématosine offre alors l'aspect d'un précipité presque pulvérulent. Dans l'ouvrage déjà plusieurs fois cité de Spallanzani sur les phénomènes de la circulation, on lit que souvent il a pu voir ces globules rouges se heurter dans leur chemin et se barrer le passage dans les nombreux détours des

petits vaisseaux. Cela indique leur peu d'aptitude à circuler lorsqu'ils ne sont pas entraînés par un fluide, et la difficulté qu'ils éprouvent à s'extravaser à travers les pores des capillaires, lorsqu'ils ne sont pas aidés ou accompagnés par un des deux élémens fluides. Au reste, dans les vaisseaux veineux eux-mêmes, quoique ce ne soient pas des capillaires, par exemple dans les sinus du cerveau, j'ai vu le cruor être abandonné par la fibrine et par le sérum, dans des cas d'inflammation; et alors le cruor obéit à sa gravité et s'arrête là où il a été amené par l'inclinaison de la base du crâne.

CHAPITRE V.

De l'extravasation du sérum déterminée par l'inflammation. Du peu d'affinité du sérum pour les deux autres élémens. Quelques doutes à ce sujet. Hydro-pneumonie. Couleur sanguinolente du sérum.

Nous allons parler maintenant des deux élémens fluides, sérum et fibrine, qui sont ceux auxquels on doit réellement attribuer tout ce qui tient aux produits de l'inflammation. Commençons d'abord par le sérum.

Le sérum, qui est le plus fluide des trois élémens puisqu'il se change presque complétement en eau, est celui aussi qui a le moins d'affinité pour les deux autres, comme nous l'avons déjà démontré. Nous avons encore fait remarquer que cette affinité est diminuée par l'inflammation; car c'est alors surtout que l'on voit, dans le sang extrait,

augmenter la quantité de sérum proportionnément aux deux autres élémens, augmentation qui est parfois très considérable. Il est vrai cependant que cette diminution d'affinité, spécialement dans les inflammations, pourrait être illusoire, et la cause de cette plus grande facilité dans la séparation du sérum peut être déterminée (et c'est ce qu'il y a de plus probable) par le surcroît d'activité de la fibrine à se consolider; consolidation qui sépare, à l'aide des contractions qui lui sont propres, une plus grande quantité de sérum. Quoi qu'il en soit, il est ici fort peu important pour nous de savoir de ces deux causes quelle est la cause réelle; il nous suffit de constater, comme chose certaine et incontestable, l'effet de la séparation. Au reste, lors même que le peu de tendance de la fibrine à se consolider dans le sang à l'état de santé serait la cause du peu de sérum qui, en ce cas, s'en sépare, cela reviendrait toujours au même pour nous; et, dans les deux cas, nous pourrions exclure la diminution réciproque de la force d'affinité des deux élémens fluides, pour y substituer la force de cohésion augmentée dans la fibrine qui se contracte sur elle-même en se consolidant.

Or, quelle que soit de ces deux causes la cause réelle, le résultat étant que le sérum se dégage de la fibrine et en même temps du cruor, qui reste presque entièrement mêlé à la fibrine, tandis que celle-ci se consolide facilement, nous comprendrons comment, dans les inflammations, l'action principale du réseau capillaire est de laisser épancher du sérum par les pores des parois des petits vaisseaux engorgés, plus facilement que les autres élémens; et l'on comprendra également que, puisque le sérum est en plus grande quantité et offre plus de volume que les deux autres élémens, en même temps qu'il en est le plus fluide, car il l'est constamment, l'extravasation peut en être très copieuse et très fréquente.

Nous ne parlerons pas ici de chaque extravasation en particulier, selon les parties du corps où elles ont lieu; car elles peuvent se faire partout où il y a un réseau inflammatoire qui détermine cette extravasation et l'espace suffisant pour en recevoir le produit. Toutefois, nous nous arrêterons quelque peu à l'extravasation pulmonaire, car c'est une des plus importantes, eu égard à l'organe

qui en est le siége et à quelques circonstances qui l'accompagnent, touchant brièvement à d'autres points relatifs à l'extravasation du sérum en général. L'extravasation pulmonaire, *hydro-pneumonie*, a son siége, dit-on, dans le parenchyme, c'est-à-dire dans la substance du poumon. Mais en quoi consiste-t-elle cette substance du poumon? De gros vaisseaux artériels et veineux ramifiés en capillaires, et des bronches ramifiées elles aussi, et amincies au point de former autant de cellules qui reçoivent l'air, le tout réuni par un peu de tissu cellulaire assez mince; voilà de quoi est formé ce viscère spongieux. Mais ces nombreux vaisseaux sanguins qui pénètrent dans le poumon, où répandent-ils finalement leurs dernières ramifications et leurs capillaires? Est-ce dans ce peu de tissu cellulaire auquel on n'attribuera jamais l'*oxigénation* du sang, et dont l'unique rôle est de soutenir et d'attacher les vaisseaux aux bronches? Non, certainement: il n'y a sur ce tissu cellulaire que quelques vaisseaux nécessaires à sa nutrition. Ce sont les ramifications des bronches qui reçoivent toutes les ramifications des nombreux vaisseaux sanguins qui

vont au poumon. C'est donc dans la membrane bronchique, fournie d'un grand nombre de capillaires tout le long des bronches, que se forment les inflammations dites du poumon, et qu'on devrait dire des bronches, pour parler avec plus de justesse; car la membrane interne des bronches peut seule donner lieu d'abord à la formation du réseau capillaire et ensuite à ses produits. Lorsqu'on trouve sur le cadavre un des poumons ou tous les deux à la fois hydropiques, on le reconnaît au volume, au poids augmenté et à une certaine consistance bien différente de celle qu'on rencontre dans l'hépatisation de ce même viscère; le sérum qu'on en fait ensuite sortir, montre clairement que l'extravasation s'est opérée en dedans de l'organe. En comprimant le viscère à sa partie inférieure, on fait sortir le sérum par la première division de la trachée-artère ouverte. Mais on peut vider le poumon bien plus facilement encore en le coupant dans différentes directions et en l'exprimant en guise d'éponge, de sorte que le sérum en dégorge abondamment. On entend parler ici de l'hydro-pneumonie la plus simple;

mais souvent elle est compliquée par d'autres produits de l'inflammation, et il en sera question plus tard.

Le sérum extravasé dans une des grandes cavités, soit dans la poitrine, soit dans le ventre, soit dans le crâne et même dans quelques parties du cerveau seulement, n'est presque jamais de la couleur du sérum pur, mais plus ou moins rougeâtre, au point de ressembler quelquefois à du sang très étendu d'eau. Cette circonstance indique clairement que le sérum n'a pas suinté seul des parois des capillaires, et qu'il a entraîné avec lui un peu de cruor. On ne saurait, au reste, attribuer cette couleur à aucune autre cause, car le sérum n'est par lui-même que verdâtre ou jaunâtre. On ne peut pas supposer non plus qu'il y ait eu rupture de capillaires ou de quelques vaisseaux d'un plus gros calibre de la partie enflammée, puisque nous avons déjà fait remarquer ailleurs que ces ruptures n'ont pas lieu, et ne sont aucunement nécessaires pour s'expliquer l'épanchement de sang pur. Au surplus, on n'en trouve pas la moindre trace sur le cadavre; et si dans ce cas

également, on fait, par une légère pression, circuler le sang dans les différens capillaires, on voit ce liquide aller partout où on le pousse, mais il ne sort jamais des vaisseaux, ce qui pourtant devrait avoir lieu s'il y avait eu quelque rupture sur ces mêmes vaisseaux. Comment se fait-il que le sérum, qui a si peu d'affinité pour le cruor, puisse, dans certains cas, en entraîner une assez grande quantité pour devenir sanguinolent ? Voilà ce que nous ne pouvons expliquer, car on ne sait ici sur quoi baser une conjecture plausible. Il est peut-être fort peu important d'en savoir davantage; mais comme il s'agit d'un fait qu'on n'observe pas toujours, il ne serait pas inutile de chercher si ce phénomène de la coloration du sérum s'opère sous certaines circonstances morbides plus facilement que sous quelques autres.

CHAPITRE VI.

Examen de quelques exceptions illusoires relatives à l'extravasation du sérum. Hydropisie à la suite de la scarlatine. Pustules de la gale. Hydropisie consécutive aux fièvres intermittentes. Hydropisie dépendante de causes contre-stimulantes.

Nous allons maintenant examiner quelques faits particuliers qui paraissent, de prime abord, former autant d'exceptions au fait général vérifié dans le chapitre précédent. Toutes les extravasations de sérum ne proviennent pas d'un grand réseau capillaire inflammatoire bien évident. Il paraîtrait, au contraire, dans les cas dont on veut parler ici, qu'il ne peut pas y avoir de réseau inflammatoire, soit parce qu'on n'en voit pas de traces, soit parce que l'épanchement se fait parfois en si peu de temps, qu'on ne peut croire que le réseau ait

pu déjà se former. Nous en indiquerons quelques exemples, commençant par celui qui est fourni par la scarlatine. Souvent la période fébrile de cette affection, la considérant comme exanthème, est suivie par quelque hydropisie, ordinairement de la poitrine ou de quelque partie externe, comme la face, le scrotum ou autre portion des tégumens. Il y a quelques années que la scarlatine régnait dans nos pays, et parmi les cas d'hydropisie consécutive, j'en observai un à la face d'un jeune enfant dont les paupières pouvaient être comparées, autant par leur forme que par leur volume, à la moitié d'un œuf de poule ; la peau était tellement distendue qu'elle en était devenue transparente autant que pâle : l'épanchement s'était opéré en quelques heures. Ces hydropisies sont sans doute de diathèse sthénique, puisqu'on les guérit très bien par un traitement contre-stimulant ; et ici la cause doit être la même que celle de la maladie, c'est-à-dire le virus de la scarlatine. Maintenant on peut se demander comment il se fait que le virus qui détermina d'abord une fièvre avec exanthème si prononcé que la desquamation

de l'épiderme s'en est suivie, ait produit ensuite et instantanément un épanchement abondant de sérum dans telle ou telle région cutanée, sans douleur ni rougeur à la peau, qui reste, au contraire, assez pâle? Si l'on compare la rapidité avec laquelle s'opère cet épanchement à la lenteur de l'épanchement opéré par le phlegmon, où il y a réseau inflammatoire (chose démontrée par les produits auxquels donne lieu cette affection), on croirait devoir en conclure que dans ces hydropisies, quoiqu'elles soient positivement de diathèse sthénique, l'épanchement de sérum est déterminé autrement que par un réseau inflammatoire. Il est certain toutefois qu'il provient des capillaires sanguins, car, de toutes les manières, le sérum ne peut sortir que du sang. Mais s'il y a épanchement et s'il est le produit du sang contenu dans les capillaires, comment pouvons-nous comprendre que ces capillaires laissent sortir le sérum à moins d'avoir été d'abord engorgés et distendus par le sang?

Un autre exemple que nous rapporterons ici, quoiqu'il semble différer totalement de la scarlatine, et qui a cependant quelque analogie avec

cette affection, nous éclaircira davantage le fait précédent. Les pustules de la gale, lorsqu'elles paraissent, contiennent un peu de sérum. La gale n'est pas une maladie fébrile comme la scarlatine, mais elle est également contagieuse. Il faut même dire que, tandis que dans les autres maladies contagieuses on ne peut pas encore montrer en quoi consiste le virus, et il faut seulement le supposer par le raisonnement, ici on peut le voir à l'aide d'une loupe et souvent même à l'œil nu. Un insecte du genre des acarus est celui qui produit la petite pustule séreuse; il pénètre et se loge au dessous de l'épiderme qu'il détache de la peau sous-jacente. Il en résulte qu'un peu par le décollement de l'épiderme et un peu par l'irritation que l'acarus détermine par ses mouvemens sur la peau dénudée et sur ses petits capillaires, ces mêmes capillaires doivent certainement se resserrer. Mais, d'après les expériences de Spallanzani, nous savons qu'un resserrement de vaisseaux augmente la vitesse du sang; par conséquent, la circulation capillaire devra augmenter dans la petite aréole de la peau occupée par la pustule psorique; et cela suffit,

comme nous le verrons ensuite, pour déterminer le suintement de cette petite quantité de sérum qui remplit la pustule. Nous pourrions maintenant appliquer le fait et l'induction au virus de la scarlatine, nous conformant à ce que nous avons dit déjà sur la nature des virus, c'est-à-dire que ce sont nécessairement des matières vivantes. Il y a cependant entre ces deux cas une différence notable, et c'est que l'action de l'acarus de la gale se borne à la surface de la peau; là se termine le travail de la gale, c'est-à-dire l'affection finit avec l'exanthème, qui se propage en étendue et nullement en profondeur. Dans la scarlatine, au contraire, lorsqu'elle est suivie par l'hydropisie, il y a deux travaux morbides qui se succèdent : le premier se passe à la surface de la peau, ou, pour mieux dire, entre l'épiderme et la peau sous-jacente; le second, la cause contagieuse, ayant pénétré plus profondément, agit sous la face interne de la peau, entre celle-ci et la couche de tissu cellulaire sous-jacente. C'est là précisément que l'hydropysie cutanée se forme, occasionnée probablement par les animalcules de la scarlatine qui ont pénétré jusqu'à

cette profondeur. Ceux-ci, en effet, agissant comme les acarus de la gale sur les capillaires internes de la peau, mais dans une plus grande étendue et sans avoir à soulever l'épiderme, peuvent y déterminer un épanchement séreux, c'est-à-dire l'hydropisie. Si j'avais à traiter particulièrement de cette matière, je devrais noter ici et éclaircir quelques autres différences, en même temps que j'indiquerais d'autres analogies existant entre ces deux cas; mais, ayant touché cette matière, pour ainsi dire, accidentellement, nous n'en dirons pas davantage. Je ferai seulement remarquer que je n'ai pas voulu présenter deux cas identiques, mais seulement analogues.

Revenant à notre sujet, c'est-à-dire au petit engorgement qui a lieu dans les capillaires, nous ajouterons que dans les deux cas cités il ne peut pas y avoir de fort réseau, par cela même qu'il n'y a pas une augmentation générale du mouvement circulatoire, et peut-être aussi parce que la peau n'est pas très fournie de capillaires comme les membranes viscérales; on ne saurait nier cependant qu'il n'y ait un commencement de réseau

suffisant pour produire l'effet mentionné. Si, en effet, on admet un surcroît d'activité dans la circulation capillaire, on comprend aisément que les capillaires artériels, très contractiles de leur nature, doivent se contracter un peu plus qu'à l'ordinaire et pousser un peu plus de sang que de coutume dans les capillaires veineux, naturellement dilatables. On aura ainsi une espèce d'embryon de réseau capillaire opéré par l'activité et par la passivité des deux espèces de capillaires. Dans la gale, l'effet sera limité au point où l'acarus forme les pustules; dans l'hydropisie produite par le virus de la scarlatine, l'effet s'étendra à toute la portion de la face interne de la peau sous laquelle les animalcules sont parvenus à s'insinuer et dont ils ont irrité les capillaires. Nous nous sommes prévalus des expériences de Spallanzani pour ce qui a rapport au resserrement des vaisseaux et à l'augmentation de vitesse dans la circulation du sang. Ces expériences furent faites par le moyen mécanique de la pression, tandis qu'ici c'est l'irritation sur la fibre vivante qui doit produire le resserrement. Par cela même il faut en déduire que l'ac-

tion doit être sentie seulement par les capillaires artériels propres à la percevoir, et non par les veineux, qui ne peuvent se contracter à cause de la plus grande quantité de sang qu'ils contiennent.

Il y a d'autres causes d'extravasation séreuse propres aux caustiques appliqués à la peau. Il suffira d'en citer deux : le calorique et les cantharides. Une application de calorique à la fois rapide et forte, sans être cependant excessive, soulève l'épiderme, qui, en peu de minutes, se remplit de sérum. Quoique ce fait paraisse peu important, il est assez difficile de pouvoir s'en rendre raison. L'action primitive du calorique sur l'épiderme, matière animale, mais sans vie, et sur laquelle le calorique ne peut déterminer, dans le premier moment, qu'une prompte dilatation; l'action primitive, dis-je, du calorique n'est peut-être autre que celle de détacher, par la dilatation, l'épiderme de la peau vivante sous-jacente. La peau, au contraire, par cela même qu'elle jouit de la vie, est irritée par le calorique, subit dans ses capillaires le même effet que nous avons trouvé dans les cas précédens, et produit de la même

manière l'épanchement de sérum; d'où résulte la formation de la vessie à l'endroit même où l'épiderme s'est soulevé, donnant ainsi lieu à ce que le sérum s'y ramasse. L'action des cantharides, quant au décollement de l'épiderme de la peau sous-jacente, paraît être identique à celle du calorique, par cela même que les caustiques n'agissent sur les parties animales que par une combustion, avec cette différence que leur action est beaucoup plus lente.

Les extravasations de sérum qui accompagnent souvent les fièvres intermittentes des marais et des lieux humides en général, et forment surtout les anasarques et les ascites, ne sauraient d'aucune manière être séparées des autres épanchemens dépendans d'un réseau inflammatoire, par cela même que dans ces cas également la diathèse de stimulus est toujours évidente, et l'on trouve souvent dans les cadavres les traces des inflammations lentes dont les malades furent atteints. Mais, pour découvrir en quoi consiste la cause des fièvres périodiques dont les phénomènes sont d'ailleurs si remarquables, et comment cette

même cause introduite dans la peau ou transportée dans quelque cavité peut déterminer ces extravasations de sérum, il faudrait chercher d'abord une chose encore plus curieuse et plus obscure, c'est-à-dire en quoi consiste ce qu'on a nommé *miasme* des lieux humides ou marécageux, inconnue d'un problème qui est encore à résoudre. Cette recherche cependant étant tout-à-fait étrangère à l'argument que nous nous sommes proposé de traiter, nous ne nous en occuperons pas.

Nous citerons enfin les cas qui méritent réellement d'être appelés exceptionnels, et ce sont ces épanchemens qui se produisent sous l'influence d'une diathèse de contre-stimulus; ils se maintiennent et augmentent sous cette même diathèse, et ne peuvent être guéris que par un traitement stimulant énergique. Je rapporte un cas de cette nature dans l'*Appendice*, première Série, Obs : XIV. Il s'agissait d'une anasarque très grave avec hydrothorax, produite par la diminution des stimulans ordinaires et nécessaires; cette affection, énormément augmentée et amenée presque à une terminaison fatale par un

traitement contre-stimulant, céda à de hautes doses d'opium et de vins choisis, accompagnés par une nourriture analogue. Il faut également énumérer, parmi les cas exceptionnels, une autre observation de la même Série, Obs: XI. Il survint au genou un gonflement extraordinaire, produit évidemment par un fort épanchement de sérum : c'était une hydropisie du genou. La formation de cette hydropisie fut très rapide ; la diathèse était de contre-stimulus, le traitement employé stimulant. Le succès fut complet et sans la moindre suppuration. Voilà donc deux exemples d'épanchement qui ont eu lieu sous l'influence d'une diathèse opposée à celle de l'inflammation. L'épanchement n'a donc pas été produit par le réseau inflammatoire; cependant il devait provenir de capillaires sanguins, puisque ce sérum ne peut sortir que de là où il y a du sang. On ne peut rien déduire de plus de ce fait, et je ne saurais, quant à sa cause, comment le faire concorder avec les autres provenant d'une cause opposée. Je ferai seulement observer que nous avons, relativement à cette matière, un fait général qui s'accorde avec

celui que nous venons de citer : ce fait, d'ailleurs très important et que l'on rencontre souvent dans l'exercice de notre art, est que l'on voit des symptômes et des maladies en apparence identiques, et cependant avec une diathèse opposée.

Je pourrais ajouter d'autres observations, que j'ai recueillies, d'hydropisies produites par des causes contre-stimulantes ; mais, pour le moment, les deux déjà citées nous suffisent. Néanmoins, je suis bien aise d'en rapporter une autre que j'ai pu recueillir tout dernièrement encore (1835). Un de mes amis, graveur sur fin, qui laissera de lui un nom illustre tant que les beaux-arts vivront, fut atteint successivement d'hypocondrie, de dyspepsie, d'une faiblesse musculaire extraordinaire et d'inaptitude à ses travaux. On lui conseilla un régime très doux, l'usage des purgatifs, en un mot, un traitement débilitant qu'il suivit pendant quelque temps. Il était réduit à un état fort peu satisfaisant, lorsqu'il s'aperçut que dans toute l'enveloppe cutanée et à la figure même il y avait un gonflement considérable. Les remèdes dits diurétiques lui furent administrés, mais l'estomac ne

pouvait pas les supporter. C'est alors qu'il vint me voir, poussé d'ailleurs par l'ancienne amitié qui existait entre nous. Réfléchissant à ce que le mal avait toujours augmenté sous l'influence d'un traitement débilitant, je crus devoir soumettre le malade à un traitement tout opposé. Un assez fort épanchement de sérum, survenu dans son enveloppe cutanée, ne m'éloigna pas de cette pratique. L'opium, le vin et un régime nourrissant lui rendirent la santé, dont il jouit depuis plus d'un an, et l'anasarque commençant disparut complétement.

Je citerai encore à ce sujet un autre cas observé au commencement de ce siècle, cas que j'avais déjà complétement oublié, et dont j'ai dû me souvenir tout récemment, ayant eu occasion de revoir l'individu qui me fournit cette observation. Un serrurier, de formes athlétiques, fut pris d'une douleur très forte au genou droit avec gonflement, qui, à en juger par la couleur, ne paraissait pas de nature inflammatoire; ce gonflement augmenta rapidement et, à mon avis, il dépendait d'un épanchement de sérum. Cependant tous ceux qui

avaient vu le malade et s'étaient chargés du traitement, avaient jugé la maladie de nature inflammatoire. Conséquemment on le traita par les saignées et par tout ce qui constitue la méthode anti-phlogistique; mais il n'y eut point d'amendement ni dans la douleur, ni dans le gonflement du genou; l'état général du malade empira même d'une manière notable. Je le traitai par l'opium à haute dose, de sorte que toute la tumeur disparut et le genou revint dans son état normal. Une fois rétabli, cet homme continua à éprouver, de temps à autre, quelques douleurs au genou, pour peu qu'il fît usage de remèdes débilitans, conseillés par des amis ou par quelque médecin. Un médecin, entre autres, lui conseilla le quinquina et une décoction de salsepareille; mais le malade s'aperçut bientôt, à ses dépens, des mauvais effets d'un semblable conseil, et revint promptement à l'usage de l'opium et du vin. Depuis lors sa santé a été fort bonne et se conserve encore telle aujourd'hui après plus de trente ans.

Les quatre cas ci-dessus cités, appartenant évidemment à une diathèse grave de contre-stimulus,

sont forts clairs et confirment, sans commentaires, le fait général que j'ai tantôt rappelé. Il est probable que ces hydropisies, produites par diathèse de contre-stimulus, trouveront peu ou point d'appui auprès des médecins qui, dans le traitement des hydropisies, ne se sont jamais éloignés des diurétiques ou des purgatifs et de tout ce qui constitue, en un mot, la méthode anti-phlogistique; s'ils n'osent peut-être pas nier les faits, ils les considéreront comme cas extraordinaires et peu dignes de leur attention. Mais, quant à moi, l'expérience m'a appris que si ces sortes d'hydropisies ne sont pas communes, elles ne sont pas non plus rares; et je pense que si les médecins veulent fixer sur ce point leur attention, ils trouveront parfois des faits de cette nature, et pourront heureusement guérir des hydropisies empirées par l'usage des diurétiques et des purgatifs.

CHAPITRE VII.

Consolidations de la fibrine dans les vaisseaux vivans. Comment elles se forment. Quelques déductions.

Nous avons déjà prouvé que la fibrine est, des trois élémens, celui qui prend le plus de part à la triple séparation déterminée par l'inflammation. Dans cette séparation la fibrine se présente en plus ou moins grande quantité, plus ou moins consistante, mais libre et séparée des deux autres élémens qui, en apparence, constituent à eux seuls, dans la double séparation, la masse du sang extrait à l'état de santé ou même pendant une maladie non-inflammatoire. Nous prouverons maintenant que la fibrine est encore, des trois élémens, celui qui concourt le plus à la formation des produits

de l'inflammation ; et nous commencerons par observer ce qu'elle fait par elle-même sans être mêlée à aucun des deux autres élémens. L'inflammation donne à la fibrine la propriété de se consolider, ou, pour mieux dire, rend sa consolidation plus facile. Cette consolidation se manifeste non seulement dans la formation de la couenne, mais on la voit encore en dedans du corps, dans les cavités splanchniques, et là précisément où l'inflammation a eu son siége.

Une fois donc reconnu que la fibrine ne peut, par elle-même, que passer de l'état fluide à l'état solide, on devra la trouver dans les parties où elle se sera solidifiée, sous les formes et les conditions requises précisément par le siége du phénomène. Nous commencerons par considérer avant tout la consolidation la plus simple et la plus évidente de toutes ; c'est celle qui se forme et reste dans quelques vaisseaux veineux, et qu'on trouve dans le cadavre. On l'observe fréquemment dans les sinus de la dure-mère, lorsqu'il y a eu une méningite grave. En ouvrant, par exemple, le sinus longitudinal dans sa longueur, on aperçoit dans

tout son trajet un corps solide en forme de cordon ou de petit ruban; si on le saisit avec des pinces, on peut le soulever assez facilement, mais il n'est pas aussi aisé de le déchirer; il est blanchâtre, évidemment formé par de la fibrine, et d'ordinaire sans trace de cruor ni de sérum, par cela même que la consolidation de la fibrine ayant été complète, le sérum fluide et le cruor, dégagés de la fibrine, suivent l'inclinaison du cerveau vers l'occiput et débarrassent complétement l'endroit où la fibrine est restée consolidée. Cette consolidation n'est pas toujours limitée au sinus, mais elle se laisse également apercevoir dans les plus gros troncs veineux qui y versent leur sang; de sorte que si l'on soulève adroitement le petit cordon dont nous parlions tantôt, il entraîne après lui plusieurs filamens formés à droite et à gauche dans les troncs qui vont s'aboucher au sinus. J'ai parfois trouvé de ces petits cordons qui pénétraient jusqu'aux premières ramifications. En coupant de chaque côté, et aussi loin que possible du sinus, toutes ces productions latérales de la fibrine, et en enlevant en

entier tout le morceau qui occupe la longueur du sinus, cela représente assez bien un insecte myriapode. Ici on trouve la fibrine consolidée le long du sinus, ainsi que l'exige le lieu même où se passe le phénomène. Dans l'oreillette droite du cœur et dans le ventricule du même côté on trouve d'autres consolidations de fibrine qu'on appelle communément polypes. Ceux-ci ont une forme irrégulière, vu la largeur et l'irrégularité des lieux dans lesquels ils se forment. On les trouve mêlés aussi à un peu de cruor, car ici la masse du sang étant plus volumineuse, la séparation complète de la fibrine est nécessairement plus difficile; elle se fait plus imparfaitement, et le cruor ne peut pas, par conséquent, se séparer de la fibrine sans y laisser quelques traces.

Mais ces consolidations internes s'opèrent-elles pendant la maladie, ou seulement lorsque le corps est privé de vie? car il semble que la séparation des élémens du sang réclame le repos de la masse de ce liquide, et ne peut pas avoir lieu pendant la circulation. C'est ce qu'on pourrait croire d'abord, mais nous possédons des faits qui ne

laissent aucun doute sur la formation des consolidations de fibrine pendant la vie, et nous en trouvons plusieurs recueillis par les auteurs. J'ai pu moi-même en observer un cas que je vais rapporter ici. Un homme d'un âge déjà avancé eut une attaque d'apoplexie et resta paralysé du côté droit. Peu de temps après, il en eut une seconde, et je le fis saigner de nouveau et à plusieurs reprises. Je venais de prescrire la dernière saignée, lorsque la famille du malade m'envoie chercher en toute hâte, parce que la saignée, me fit-on dire, avait montré un phénomène extraordinaire. On me présenta, en effet, sur un plat, un corps long cylindrique, d'un blanc jaunâtre, ressemblant à un vermicelle de grosseur moyenne; on affirmait d'ailleurs que c'était un ver. Le chirurgien qui avait pratiqué la saignée, s'était bien aperçu que ce n'était qu'un morceau de fibrine consolidée dans la veine, mais on ne voulut pas y ajouter foi. Lui ayant demandé moi-même de quelle manière ce corps était sorti de la veine, il me répondit que le jet du sang s'étant arrêté tout-à-coup, il avait vu se présenter, à travers l'ouver-

ture de la veine, assez large, quelque chose ayant la forme d'une anse. Il y introduisit alors un stylet et put retirer facilement ce morceau de fibrine cylindrique. La paralysie, qui avait paru dès les premières attaques d'apoplexie, était à droite, et la saignée avait été pratiquée à gauche. Le malade put vivre encore quelques années et passablement bien. Il est hors de doute que le morceau de fibrine se consolida dans la veine même d'où il était sorti ; la marche du sang veineux et l'application de la ligature le prouvent suffisamment. Au reste, on peut admettre sans difficulté qu'une pareille consolidation de fibrine peut s'effectuer dans le sang de l'homme vivant, puisque le phénomène a lieu dans les veines. Dans celles-ci, en effet, le sang pénètre lentement et n'est plus soumis aux forts battemens du cœur et des artères desquelles il a reçu les secousses extraordinaires qui, dans les maladies inflammatoires, comme nous l'avons dit déjà, préparent la triple séparation du sang. Tel est le cas aussi, je crois, des sinus du cerveau; mais je ne puis pas l'admettre pour les oreillettes et les ventricules du cœur, où se

forment des polypes lorsque l'individu a succombé à une maladie inflammatoire, plus fréquemment qu'en toute autre circonstance. Et en effet, ces consolidations de fibrine se forment dans un organe si nécessaire à la vie, qu'elle s'éteindrait immédiatement après leur formation; peut-être se forment-elles seulement dans les derniers momens qui précèdent la mort. Si l'on procédait à quelques recherches dans d'autres veines et dans des circonstances analogues, il est probable qu'on trouverait de temps à autre des consolidations éloignées même du siége de l'inflammation, puisque, dans l'observation que nous venons de rapporter, la veine dans laquelle le phénomène s'est passé n'avait aucun rapport de voisinage avec le cerveau, siége de la maladie. Il n'est pas impossible que ces consolidations de fibrine dans les rameaux veineux, et peut-être aussi dans les capillaires, déterminent la paralysie ou autres phénomènes morbides consécutifs à l'apoplexie ou à d'autres affections inflammatoires du cerveau.

CHAPITRE VIII.

Consolidation de la fibrine hors des vaisseaux par extravasation capillaire. Cette extravasation s'opère à travers les pores des capillaires, comme celle du sérum. Variétés de l'extravasation fibrineuse. Empreinte de cruor dans la fibrine. Illusions qui font croire à la reproduction des vaisseaux.

Les consolidations fibrineuses dont nous avons parlé jusqu'à présent, appartiennent aux gros vaisseaux, dans lesquels on les rencontre toutes formées. Dans ce cas, la fibrine ne prend d'autre position ni d'autre forme que celles exigées pour qu'elle puisse se débarrasser des deux autres élémens, restant ainsi libre et dégagée tout au long d'une certaine portion du vaisseau; et, sous ce rapport, sa consolidation peut être comparée à la formation de la couenne au dessus du caillot du

sang enflammé, composée également par de la fibrine pure, avec cette différence qu'ici, par les circonstances exposées ailleurs, la fibrine n'a pu se séparer entièrement du cruor. Nous parlerons maintenant des cas dans lesquels une condition fort remarquable fait varier considérablement le phénomène de la consolidation ; et c'est lorsque la fibrine n'apparaît autrement, aux yeux de l'observateur, qu'extravasée des capillaires du réseau inflammatoire. Il faut pour cela qu'elle soit fluide, comme elle l'est réellement lorsque, mêlée aux autres élémens, elle circule avec le sang. Cette fluidité étant admise, il est évident qu'elle ne peut s'extravaser qu'à travers les pores des parois des capillaires veineux, qui, ainsi que nous l'avons démontré, sont les seuls qui forment le réseau capillaire inflammatoire, par cela même qu'ils sont les seuls gorgés de sang. La fibrine s'extravase donc par cette voie de la même manière que le sérum; et si elle n'avait pas de sa nature ou n'acquérait pas par l'inflammation une tendance à se consolider, une fois extravasée, conservant sa fluidité, elle constituerait une hydropisie comme le sérum,

et il n'y aurait de différence que par rapport à la quantité et à la qualité de la matière.

Dans les inflammations de la plèvre costale et pulmonaire, un des effets les plus évidens de la fibrine, qui en s'extravasant se consolide, c'est de se jeter au milieu des deux surfaces enflammées et d'y former un corps intermédiaire qui, adhérant à toutes les deux, les unit l'une à l'autre. Ces adhérences ainsi formées sont tantôt étendues, tantôt limitées, parfois consistantes, d'autres fois molles, offrant une grande variété de conformation et d'accidens concomitans. Nous avons déjà fait remarquer, en parlant du caillot du sang extrait dans l'inflammation, que la fibrine montre tout d'abord sa tendance à s'attacher partout et même à une surface solide, quoique fort peu propre à cela; c'est au point qu'elle finit par adhérer à une partie et quelquefois même à tout le pourtour des parois d'un vase de cristal poli dans lequel a été recueilli le sang. On ne doit donc pas s'étonner si entre les deux plèvres, surtout lorsqu'elles sont toutes les deux enflammées et ont un copieux réseau capillaire, l'extravasation de la fibrine forme

des adhérences tellement fortes que difficilement on peut les désunir, et souvent elles se laissent plutôt déchirer par la main qui cherche à pénétrer entre les deux feuillets.

Les grandes différences cependant que l'on rencontre dans ces consolidations de la fibrine n'empêchent pas que la cause et le mode de formation de ces adhérences ne soient toujours les mêmes. Parfois la substance adhésive, peu étendue et molle, forme, pour ainsi dire, des brides ou des liens qui dans un ou plusieurs endroits attachent le poumon au thorax, mais si lâchement que la main, sans rien déchirer, peut aisément les détruire. Les consolidations fibrineuses ressemblent alors à des lambeaux de membranes auxquelles les observateurs peu experts attribuent une certaine organisation. C'est surtout à ces sortes de consolidations qu'on a donné le nom de pseudo-membranes. Les différens points du réseau capillaire par où s'extravase plus ou moins de fibrine, les différentes époques de l'épanchement dans le cours de l'inflammation, les mouvemens du thorax, les nouvelles extravasations qui se font tout

près d'autres qui les ont précédées de peu ou qui datent au contraire de loin, sont autant de circonstances capables de produire de grandes variétés parfois fort obscures et curieuses. Nous reviendrons, au reste, sur ce sujet, lorsque nous devrons examiner d'autres complications de l'extravasation. Nous rappellerons seulement ici, parmi les nombreuses variétés dépendantes de l'époque à laquelle s'opère la séparation de la fibrine, ce que nous avons noté (chap. III, liv. I) sur cette couenne molle et arrangée d'une manière si bizarre sur la couenne primitive dure qui se forme sur le sang à sa sortie de la veine. Nous rappellerons encore cette espèce de membrane de Ruisch, qui n'était autre chose qu'une pseudo-membrane qu'il produisait en agitant fortement le sang; expérience que chacun peut répéter à son gré. Quoique ces consolidations appartiennent à la classe de celles qui s'opèrent en dehors du corps, elles sont néanmoins propres à donner une idée assez exacte des diverses formes et des accidens auxquels la fibrine est sujette dans ses différentes extravasations; et elles serviront toujours à éloigner davantage l'idée

qu'il puisse y avoir des membranes ou toute autre partie quelconque de corps solide organisées par l'inflammation ; ce qui n'est pas en effet, et ce qui ne peut pas être. Tout se réduit à une consolidation simple, mais variée, de la fibrine, lorsqu'elle s'extravase du réseau capillaire inflammatoire.

Là où la fibrine se consolide en adhérant aux membranes très enflammées, et par cela même avec un réseau capillaire très engorgé et copieux, elle a ordinairement une plus grande épaisseur ; je l'ai vue conserver, sur la surface qui touche au réseau capillaire, l'empreinte des capillaires avec lesquels elle avait été en contact, et j'ai vu que ces empreintes rouges correspondent exactement aux ramifications de ces vaisseaux, puisqu'elles proviennent du cruor épanché, lui aussi, par les pores des capillaires ; et ceci est un des cas déjà indiqués ailleurs où le cruor s'extravase seul sans être accompagné par les autres élémens ; ou bien ceux-ci le quittent après avoir été extravasés. Quelquefois j'ai trouvé ces empreintes tellement et si élégamment colorées, leur dessin était si régulier jusqu'aux dernières

ramifications, que de prime abord on les aurait prises pour autant de vaisseaux sanguins. D'autres fois le sang, épanché en grande quantité, se répand, et, dans son extension, il colore avec plus ou moins d'intensité, soit sous forme de taches, soit sous forme de petits points, la surface interne de la fibrine consolidée. J'ai vu cela très souvent sur la surface du cerveau et sur celle encore des intestins enflammés.

Mais, pour peu qu'on y fasse attention, personne ne se laissera tromper par de pareilles extravasations de cruor simulant une vascularité capillaire. D'un côté cependant, il est assez aisé d'être induit en erreur lorsque, au milieu de la fibrine extravasée, on voit quelques rares ramifications capillaires ou quelque petit vaisseau isolé dont il n'est pas facile de trouver les communications et les dépendances. C'est alors que ces capillaires paraissant subsister, pour ainsi dire, d'eux-mêmes avec peu ou point de relation appréciable avec les autres capillaires, celui qui se plaît dans les singularités et n'apprécie pas, ou, pour parler avec plus d'exactitude, n'admet pas

l'uniformité indispensable des travaux de l'inflammation, celui-là est induit à croire légèrement avoir trouvé de petits vaisseaux de nouvelle formation. Comme ils sont ordinairement enveloppés par de la fibrine extravasée en plus ou moins grande quantité et différemment arrangée, de manière à présenter quelquefois l'aspect d'une membrane; comme on ne peut pas, d'ailleurs, s'expliquer facilement de quelle manière les choses se passent, toutes ces circonstances concourent à obscurcir le phénomène et à tromper l'observateur.

Examinons maintenant de quelle manière on pourrait se rendre compte de cette transformation ou altération de parties, si propre à induire en erreur. Supposons que la fibrine s'extravase sur la surface thorachique de la plévre costale, et que l'extravasation s'opère lentement, chose indispensable, entre cette surface et quelques rameaux capillaires du réseau vasculaire ou de tout autre vaisseau qui ne soit pas entièrement capillaire; supposons encore que cette extravasation s'opère de manière à ce que la fibrine, en s'accumulant et en se conso-

lidant, soulève peu à peu et détache de la plévre les petits vaisseaux sous lesquels elle s'enfonce, soit qu'ils fassent partie du réseau capillaire, soit qu'ils appartiennent à quelque autre vaisseau plus important qui serpente sur ces parties. Ces suppositions n'admettent point de difficulté; car la fibrine peut également s'épancher par chaque petite portion du réseau capillaire et par tout le réseau à la fois. Pour peu que ce travail se prolonge dans une partie quelconque, et que ce soit là surtout où quelque capillaire se prête plus facilement à être d'abord soulevé et enfin détaché et déplacé de l'endroit qu'il occupait, il en résulte que la fibrine continuant à s'épancher, elle s'accumule peu à peu, se consolide et fait ainsi ressortir toujours davantage le décollement et le déplacement des capillaires. Si l'on veut maintenant réfléchir à quelle distension peuvent être forcées, sans se rompre, les parties animales vivantes et molles, lorsque cette distension est lente et continue, comme on le voit tous les jours dans les grossesses, dans les ascites et dans la formation de tumeurs en

dedans et à la surface du corps, on n'aura aucune difficulté à concevoir combien une pareille cause, agissant de cette manière, peut détacher et déplacer différemment, selon les localités et les autres circonstances concomitantes, de petits vaisseaux très fins et très flexibles, comme les capillaires dont il est ici question. Je ne dirai pas avoir cherché tout exprès des altérations de ce genre, mais j'ai eu occasion de les trouver quelquefois par hasard. D'abord je les vis sans trop m'en rendre compte, et plus tard je soupçonnai la manière dont les choses pouvaient se passer. Cependant les observations m'ont manqué par la suite, et à mon grand regret je n'ai plus eu l'occasion d'éclaircir cette question autant que je l'aurais voulu.

Si quelqu'un veut bien se livrer à des recherches de cette nature sur le cadavre, si tant est qu'il en ait le désir et la patience, il rencontrera tôt ou tard de semblables irrégularités, qu'il pourra rendre plus apparentes encore par des injections. On combattra ainsi l'induction antilogique qui fait croire à la génération de nouveaux vaisseaux par l'inflammation, tandis que

l'inflammation se borne à déplacer plus que de coutume et à envelopper par de la fibrine de petits vaisseaux préexistans. Il est utile encore de se rappeler ici ce que nous avons dit ailleurs sur les difficultés insurmontables que l'on rencontre en admettant cette sorte de génération. Nous ferons observer, enfin, que dans le phénomène de la distension on a un effet contraire à celui de la compression, produite elle aussi par la substance qui s'extravase du réseau capillaire inflammatoire, comme nous en avons cité ailleurs quelques exemples très remarquables par rapport au poumon, au cerveau et au foie. Ainsi deux effets qu'on peut dire en opposition l'un à l'autre, dépendent réellement d'une seule et même cause, sauf la différence seulement des circonstances locales. Dans un cas, la fibrine consolidée et accumulée, ou la matière purulente fluide, produites l'une et l'autre par l'extravasation, en voulant vaincre la résistance opposée par un organe solide, le dépriment, l'écrasent, pour ainsi dire, en partie, jusqu'à simuler d'avoir détruit ce qui en réalité n'a pas été détruit. Dans

l'autre cas, on croit voir de nouvelles générations organiques où il n'y en a réellement pas ; et tout se borne à des distensions et à des déplacemens de parties. Tout cela se réduit donc, en dernière analyse, à des illusions produites par une observation peu attentive et par une fausse application de la logique.

CHAPITRE IX.

Hépatisation du poumon. Conditions principales d'un poumon hépatisé. Augmentation de volume. Observations. Altération de structure. Augmentation de poids. Changement de couleur. Promptitude avec laquelle l'hépatisation peut se former.

Nous rapporterons encore à la même cause, c'est-à-dire à l'extravasation de la fibrine, un des effets les plus graves et les plus singuliers de l'inflammation du poumon ; la simplicité de cette cause, comparativement à la gravité et à la singularité du phénomène, paraîtra peut-être étrange, mais elle n'en est pas moins réelle. Entrons en matière et nous verrons que le phénomène se réduit à cette simplicité que nous indiquons.

Si l'on examine l'hépatisation complète d'un des poumons, avec l'intention bien arrêtée de voir les

choses réellement telles qu'elles sont, nous trouverons dans ce poumon les conditions suivantes, et d'abord ces deux-ci qui sont les principales : augmentation de volume et de poids. L'augmentation de volume tombe immédiatement sous les sens plus encore que dans l'hydro-pneumonie ; de sorte que non-seulement le volume égale, mais assez souvent encore il dépasse la capacité du thorax dans lequel le phénomène a lieu. Et que l'on ne croie pas que j'exagère, car il m'est arrivé plusieurs fois d'observer, dans le côté externe d'un poumon hépatisé, tant de dépressions et de saillies que l'œil le moins expert ne pouvait pas s'y tromper, et précisait en même temps que les premières correspondaient aux côtes, les secondes aux espaces et muscles intercostaux ; et il était aisé de comprendre à quelle cause tout cela devait être attribué. Cette cause n'était et ne pouvait être que, d'une part, la tendance du poumon à se dilater par l'augmentation successive de son volume dans le cours de l'inflammation, et de l'autre la résistance opposée à cette expansion par les côtes, résistance beaucoup plus forte que celle que peuvent opposer

les muscles intercostaux. J'avais déjà noté ce gonflement de la face costale du poumon en 1811, dans le mémoire intitulé *des Pneumonies inflammatoires*, etc., réimprimé en 1830; et depuis lors j'ai encore eu occasion de l'observer plusieurs fois. Au reste, je ne rappelle ici cette circonstance que pour répondre à ceux qui ont douté de la réalité du fait, tandis que plusieurs années déjà avant 1811, non seulement je l'avais observé, mais je l'avais encore montré aux élèves qui suivaient mes cliniques.

L'augmentation de poids, surtout dans l'hépatisation complète, est si remarquable qu'il ne s'agit pas de quelques onces seulement, mais de livres; et cela étonne d'autant plus que le viscère par lui-même est très léger. Dès qu'on l'a détaché, dans le cadavre, des liens qui le fixent, la main seule suffit à juger du poids d'un poumon hépatisé. Or, de ces deux conditions seules, augmentation de volume et augmentation de poids, on en déduit une conséquence irrécusable: c'est que le travail de l'hépatisation pulmonaire a été opéré par addition de matière.

Une troisième condition est dans l'altération de structure et de consistance. Le poumon est un organe spongieux ; on peut vérifier cet état par le toucher et on peut le reconnaître encore à la résistance qu'il offre au tranchant du couteau, sous lequel il fuit avant de se laisser couper, et à la facilité avec laquelle on peut le gonfler et le rendre élastique par l'insufflation de l'air dans la trachée, si le viscère est sain, de manière à en remplir toutes les cellules. Or, si l'air poussé dans les petites cellules du poumon lui donne de l'élasticité, et si l'eau qui, dans le cas d'hydro-pneumonie, est ramassée aussi dans ces mêmes cellules, lui communique cette mollesse pâteuse déjà notée, nous pouvons en déduire que c'est également la matière accumulée dans le poumon par l'inflammation qui donne à l'organe cette dureté si justement comparée à celle du foie, et qui fait dire dans ce cas que le viscère est *hépatisé*.

Une quatrième condition enfin est celle du changement de couleur. Le poumon hépatisé n'a pas reçu une pareille dénomination pour sa couleur rouge-foncée analogue à celle du foie, mais seule-

ment, ainsi que nous l'avons dit, à cause de sa consistance; car, en effet, lorsqu'on coupe ce viscère et que l'hépatisation est complète, on croirait réellement couper du foie. Dans l'hépatisation, la couleur du poumon est blanchâtre, bien différente de celle rouge foncée du foie, et on la trouve telle aussi bien à sa surface externe qu'à l'interne, partout où on le coupe. Je ferai remarquer cependant qu'il y a des cas, rares à la vérité, dans lesquels le poumon hépatisé est un peu coloré en rouge par le cruor qui y a été extravasé.

Nous demanderons maintenant quelle peut être cette substance qui, amassée dans le poumon, et sans être de l'eau, ou, pour mieux dire, du sérum, augmente considérablement le volume et le poids de ce viscère, lui ôte sa mollesse naturelle et lui communique une couleur blanchâtre qu'il n'a pas à l'état sain et pas même dans l'inflammation, qui doit lui donner et lui donne réellement une couleur plus rouge par son réseau capillaire? Nous répondrons que ce ne peut être que la fibrine, qui abonde dans le sang, qui est plus pesante que le sérum, qui, consolidée, acquiert de la dureté, et

qui est alors par elle-même presque blanche ; fibrine qui ne peut être fournie que par le sang et ne saurait s'épancher que par les pores du réseau capillaire inflammatoire.

Mais ce réseau inflammatoire, d'où naît l'hépatisation du poumon, où est-il? Il n'est certainement pas ni dans la plèvre costale, ni dans la plèvre pulmonaire; car elles ne forment de réseau respectif que là où elles sont, c'est-à-dire sur la surface du poumon ou sur la surface de la cavité thorachique. Ici le réseau inflammatoire est visible à l'œil, et sont également visibles les produits auxquels il donne lieu. Le réseau inflammatoire d'où s'extravase la fibrine qui constitue l'hépatisation, se trouve dans la membrane qui tapisse toute la surface interne des bronches, membrane extrêmement fournie en capillaires ; et il doit en être ainsi de toute nécessité. En effet, c'est autour des dernières ramifications des bronches et des vésicules auxquelles les bronches vont aboutir, que se ramifient les nombreux capillaires des artères et des veines pulmonaires à travers lesquelles le sang est oxigéné. Il n'est donc pas étonnant si avec tant

de capillaires veineux engorgés par l'inflammation, il s'en extravase quelquefois assez de sérum pour produire l'hydro-pneumonie dont nous avons tantôt parlé, et plus souvent encore assez de fibrine pour former l'hépatisation dont il est ici question.

Cette hépatisation, au reste, quelque forte qu'elle soit, ne nécessite pas beaucoup de temps pour se former. J'ai vu souvent des pneumonies récentes, négligées au commencement, devenir très graves rapidement et terminer par la mort. C'est alors ordinairement qu'on trouve une vaste hépatisation que l'art n'a pu surmonter. Voilà pourquoi le médecin, guidé par cette prévision, doit, dès le commencement, pratiquer autant que possible des saignées copieuses et administrer le tartre stibié selon que l'exige la capacité morbide, afin d'arrêter dès le début la tendance naturelle qu'a ce viscère à une dégénérescence si prompte et si funeste. Mais nous avons suffisamment traité cette question dans le mémoire que nous venons de citer. Je rappellerai seulement ici le cas que j'ai observé, il n'y a pas long-temps encore, d'un homme qui, attendu plusieurs affaires pressantes, négligea un

peu de gêne qu'il éprouvait depuis peu de jours dans la respiration, et dont il n'avait jamais souffert auparavant; cette gêne ayant beaucoup augmenté, il finit par se mettre au lit. Le médecin le fit saigner deux fois; mais, pour ne pas contrarier la répugnance qu'avait le malade aux émissions sanguines, il se borna à ces deux saignées, quoiqu'on y eût trouvé une très forte couenne. Le malade mourut quarante-huit heures après, et l'on trouva dans le cadavre une si forte hépatisation au poumon gauche, que je ne crois pas en avoir jamais vu de pareille.

Il ne faut pas croire que les extravasations de fibrine puissent s'effectuer, ni en totalité, ni en partie, dans le cadavre. Ce n'est pas que la fibrine ne puisse se consolider dans les gros vaisseaux vers la fin de la vie, et dans le sang lui-même pendant la vie, comme nous l'avons déjà fait remarquer; mais le véritable motif est que pour toute extravasation capillaire, soit de fibrine, soit de sérum, il y faut deux conditions indispensables : vie et circulation. Quelle que soit donc la rapidité avec laquelle ces deux élémens du sang peuvent sortir

des vaisseaux, la cessation de la circulation et de tout mouvement du sang peut permettre tout au plus que la fibrine se sépare du sérum et se consolide dans quelque vaisseau veineux; mais elle mettra toujours obstacle à ce que la fibrine s'extravase des vaisseaux, lors même que la vie durerait encore.

On peut conclure de tout ceci que les pneumonies devraient, pour parler plus exactement, être appelées bronchites, et que le poumon, à la différence des autres viscères, présente deux grandes surfaces fournies chacune d'une membrane propre très vasculaire : la plèvre pulmonaire, qui recouvre la surface externe de ce viscère, et la membrane bronchique, très vasculaire aussi, qui tapisse toute la grande surface interne des ramifications des bronches. Si nous ajoutons à ces membranes la plèvre costale qui recouvre toute la face interne du thorax, nous ne nous étonnerons pas si la cavité thorachique est, plus que toutes les autres, le siége de fréquentes inflammations souvent très graves et d'altérations organiques consécutives irrévocablement mortelles.

CHAPITRE X.

Extravasation de sérum et de fibrine qui se réunissent pour former la matière purulente. Doctrine de la coction. Hippocrate, Boerhaave. On s'est trompé jusqu'à présent de route en cherchant la formation de la matière purulente.

Jusqu'à présent nous avons étudié séparément les deux élémens du sang qui forment la base des différens produits de l'inflammation, et chacun d'eux a été examiné dans son effet constant, sauf quelque différence selon les localités ou toute autre circonstance. Mais la fibrine et le sérum se réunissent par fois et forment à eux deux le produit le plus remarquable, le plus évident et en même temps le plus obscur ou, pour mieux dire, le plus mal étudié de l'inflammation, la *matière purulente*. Nous devons donc

expliquer de quoi et comment se forme la matière purulente de l'inflammation. La doctrine des anciens à ce sujet se borna à un mot d'Hippocrate, la *coction*. Il l'appliqua à toutes les matières qui devaient être évacuées par les remèdes, mais auxquelles cependant il ne fallait pas toucher tant qu'elles seraient *crues*, en attendant que la coction eût produit tout son effet. Ce mot vide de sens par cela même qu'il n'exprime ni un fait, ni une théorie, a régné pendant des siècles dans les écoles, et a été appliqué à la formation de la matière purulente, qui, elle aussi, devait être l'effet d'une coction : *obscurum per obscurius*. Boerhaave parut vouloir approfondir le phénomène; mais n'étant point guidé par l'observation, il s'égara. D'après lui, la matière purulente est un composé de débris des solides organiques de la partie enflammée, dissous dans les fluides qui y sont épanchés par la rupture de quelques vaisseaux. Cette explication fut en vogue; elle reçut de grandes modifications et n'est pas encore oubliée de nos jours. Nous démontrerons au contraire que, de même que l'inflammation ne peut pas produire des vaisseaux, elle ne

peut pas non plus détruire aucun solide vivant, rigoureusement parlant. On trouve à ce sujet différentes autres opinions, surtout dans les livres de chirurgie publiés dans le siècle passé, mais elles ne méritent pas d'être examinées. De nos jours enfin on avance que la surface enflammée se transforme en organe sécréteur, et qu'il en sort par sécrétion la matière purulente. Il est vrai que cette opinion n'est émise que comme simple conjecture; mais une conjecture qui transforme une surface enflammée en organe sécréteur, c'est-à-dire une organisation moins composée en une autre qui le serait davantage, c'est une conjecture vide de sens qui n'est, en dernière analyse, appuyée par aucun fait et se borne à émettre le fait lui-même; en d'autres termes, c'est tomber dans cette erreur de logique qui adopte comme chose prouvée ce qui reste encore à démontrer.

De ces quelques mots que nous venons de dire sur les opinions émises relativement à l'origine de la matière purulente, il ne sera pas difficile de comprendre que le mode dont ce produit de l'inflammation se forme (produit qu'on rencontre jour-

nellement et sur le vivant et sur le cadavre), est encore de nos jours un problème à résoudre. On s'est trompé de chemin dès le début. Il aurait fallu commencer par connaître le mécanisme de l'inflammation dans le réseau capillaire, et nous avons déjà prouvé que les observateurs y regardèrent plusieurs fois sans le voir. Lorsqu'on rencontre dans le cadavre, et cela arrive encore assez souvent, des cas où la matière purulente est en grande quantité avec tous ses caractères distinctifs, sans la moindre destruction de solides, dans des inflammations graves des viscères, on aurait dû examiner attentivement les choses telles qu'elles sont, afin de ne point se laisser induire en erreur par les apparences, dans les cas douteux et obscurs; mais, au contraire, les choses évidentes ont été observées légèrement et mal étudiées, tandis que les faits obscurs ont été interprétés au gré de l'imagination des observateurs. Ceux qui les premiers conçurent ou suivirent l'hypothèse de la transformation de la surface enflammée en organe sécréteur de la matière purulente, auraient dû en chercher les traces dans le cadavre; et il est probable qu'en observant

attentivement les cas les plus favorables, ils n'auraient pas vu ce qu'il n'y a pas, et ils auraient enfin trouvé ce qu'il y a réellement. Il est permis de se livrer aux conjectures quand on ne peut pas faire autrement, et toujours dans des limites convenables ; cela ne saurait être toléré lorsque la réalité n'attend, pour ainsi dire, que la main et l'œil de l'observateur pour être recueillie. Nous terminerons ces remarques, qui ne sont peut-être pas inutiles, par une dernière considération, et c'est que l'opinion des chirurgiens, par rapport à la matière purulente et à sa formation, est basée principalement sur des observations faites sur le travail des inflammations externes et sur celui du phlegmon en particulier. Mais nous avons noté ailleurs que les inflammations de la peau étaient les moins propres pour observer la marche de tout le travail de l'inflammation dans le réseau capillaire inflammatoire; il faut donc en conclure que puisque les chirurgiens ont examiné le phénomène précisément du côté le plus obscur, il ne faut point s'étonner s'ils ne sont jamais parvenus à l'éclaircir. Ceux ensuite qui ont cultivé l'anatomie pathologique paraissent

avoir laissé à la chirurgie, comme chose qui lui appartiendrait exclusivement, le soin de s'occuper de la nature et de la formation de la matière purulente, et se sont contentés d'observer superficiellement les produits du travail inflammatoire, sans s'occuper d'en chercher l'origine.

CHAPITRE XI

Première observation relative à la formation de la matière purulente.
Elle n'est pas encore assez concluante.

Je commencerai par rapporter la première observation que le hasard m'a offerte; elle me fournit tout d'abord quelques doutes pour l'éclaircissement desquels je dus attendre que de nouveaux cas analogues se présentassent. Dans mon récit je suivrai l'ordre des faits tels qu'ils se sont présentés, ainsi que des inductions qu'au fur et à mesure j'ai pu en tirer. Je ne donnerai donc à cette matière aucun ordre artificiel, et mes lecteurs verront les doutes, les faits et les inductions dans l'enchaînement naturel que j'ai suivi. Si l'on me blâme en cela pour trop de longueurs ou de répétitions,

j'espère qu'on en trouvera un dédommagement par la clarté qui en résultera, et par l'avantage de me comprendre avec plus de facilité; d'ailleurs j'ai ouï dire par un grand homme que la répétition est de toutes les figures de réthorique la plus utile.

Pendant la seconde année de ma clinique à l'hôpital civil, il y a déjà trente ans, on apporta dans mes salles un petit jeune homme de quatorze ans environ, fils d'un montagnard de Plaisance, de ceux qui descendent dans les plaines de la Lombardie pour y chercher de quoi vivre en y travaillant quelques mois de l'année. Il ne lui restait absolument que la peau et les os; il respirait très difficilement et ne pouvait se coucher dans le lit; il fallait qu'il se tînt autant que possible avec le tronc droit; il toussait parfois, mais sans expectorer, et les pulsations étaient au moins au nombre de 140 par minute. D'après les renseignemens que l'on put recueillir, nous apprîmes qu'il était tombé malade depuis plus d'un mois, avec une forte douleur au côté gauche de la poitrine. Il n'eut ni médecin ni remèdes, et, couché sur un tas de paille, il n'avait eu que de l'eau pour boire et quelques gorgées de

bouillon fourni par la charité des voisins. Je ne pus supposer qu'une grande lésion dans le poumon gauche, opérée par une inflammation qui, n'ayant pas été combattue, avait pu terminer à son aise tout son travail. En examinant les sillons, car il fallait réellement les appeler ainsi, existans entre les côtes, j'y plaçai les doigts au devant de la partie gauche, qui devait être le siége du mal d'après les symptômes recueillis, et en frappant légèrement avec l'autre main la partie correspondante derrière le dos, de la même manière à peu près qu'on ferait sur le ventre d'un individu atteint d'ascite, je m'aperçus, et assez distinctement encore, d'une certaine fluctuation ; le côté droit, exploré de la même manière, ne m'offrit rien de semblable. Le cas étant désespéré, je ne prescrivis que quelques légers alimens. Deux jours après, trouvant le malade encore en vie, j'examinai le thorax comme j'avais fait la première fois, et jugeant, par cette même sensation que je recevais toujours au bout des doigts, qu'il devait y avoir un fluide et même abondant, je proposai aux chirurgiens de l'hôpital l'opération de l'ampyème.

Aucun ne voulut y consentir, excepté notre ami Monteggia, savant et heureux chirurgien, et, qui plus est, homme consciencieux qui a laissé une mémoire bien honorable dans les ouvrages qu'il a publiés. Il explora ce thorax de la même manière que je l'avais fait; il fut comme moi persuadé, et, par une prompte opération, il en retira une si grande quantité de matière purulente, qu'on croyait difficilement qu'elle pût être contenue dans l'espace thorachique d'où elle sortait. Cette matière était fluide, inodore, d'un blanc jaunâtre, d'une densité régulière, et pouvait se dire avec raison, et selon l'expression des chirurgiens, *pus louable*. L'inflammation s'était donc terminée par un empyème des plus vastes, tout de vraie matière purulente, et non pas un hydrothorax par la seule extravasation de sérum. Pendant quelques jours le malade fut dans le plus grand danger, aussi je ne lui prescrivis qu'une nourriture très légère; mais après, comme l'appétit augmentait, je lui permis un peu plus d'alimens. Au bout de quelques jours la fréquence du pouls diminua, la respiration s'améliora et le corps parut reprendre un peu

d'embonpoint. En un mot, au bout d'un mois environ il put quitter le lit, et sa respiration devint peu à peu naturelle ; il se couchait indistinctement sur les deux côtés, et gagnait journellement des forces musculaires, ainsi qu'on pouvait en juger par la facilité avec laquelle il commençait à marcher. Je le gardai à la clinique deux mois encore, et comme le père venait souvent nous presser pour qu'on lui permît de le ramener à ses montagnes, nous le laissâmes enfin sortir de l'hôpital. Au dire de son père, il était sain et alerte comme il ne l'avait jamais été auparavant, et cet état de santé lui semblait un miracle, car il l'avait vu porter à l'hôpital, disait-il, comme un mort qui va y être enterré, plutôt que comme un malade à guérir. Monteggia le visita plusieurs fois et dirigea lui-même le traitement chirurgical, qui réussit parfaitement bien. Je me fis promettre par le père qu'il m'enverrait plus tard quelques nouvelles sur l'état de son fils ; mais sa promesse n'eut aucun effet.

CHAPITRE XII.

Inductions qu'on peut retirer de cette première observation. Doutes qui restaient encore à résoudre.

En réfléchissant attentivement à la maladie que je viens de décrire, je m'adressais à moi-même les demandes suivantes : D'où peut provenir une si grande quantité de matière purulente? Serait-ce de la destruction ou partielle ou totale du poumon gauche? Mais une portion seulement de substance pulmonaire n'eût pas suffi pour donner toute la matière fluide qu'on a extraite. On ne peut pas supposer non plus que toute la substance pulmonaire ait été convertie par l'inflammation en matière fluide purulente, car il se présente de suite d'autres difficultés bien plus difficiles encore à résou-

dre. Que seraient devenus tant de vaisseaux sanguins et surtout les gros troncs artériels et veineux? Dans cette supposition, pendant que le poumon et ses vaisseaux sanguins se détruisaient, le sang aurait dû en sortir en grande quantité et s'épancher dans le thorax, ou donner lieu à un accès mortel d'hémoptysie. Mais il n'y a jamais eu hémoptysie; le fluide qu'on a extrait du thorax était de véritable pus, et sa couleur n'indiquait pas qu'il y eût la plus petite quantité de sang, car sa matière colorante aurait communiqué au liquide une teinte foncée qu'il n'avait pas. D'ailleurs, si une hémorragie interne ou externe avait eu lieu à la suite d'une semblable lésion des vaisseaux, il est hors de doute que le malade aurait succombé subitement, et il n'y aurait pas eu assez de temps pour la formation d'une aussi grande quantité de matière purulente remplissant toute la cavité du thorax, et capable de déterminer lentement la perte du malade; ce qui serait certainement arrivé sans l'opération de l'empyème. Il faut ajouter à cela que par la destruction totale du poumon, les bronches et leurs ramifications auraient été également détrui-

tes. Dans ce cas, le malade aurait dû avoir dès le commencement beaucoup de toux; mais, au contraire, d'après son affirmation même, il avait eu un peu de toux d'abord, et elle avait presque complétement disparu lorsqu'il fut confié à nos soins. En outre, supposant toujours que le poumon se fût détruit peu à peu, et ne faisant attention pour le moment qu'aux bronches, la matière purulente, augmentée jusqu'à un certain point, se serait frayé un passage des bronches à la trachée, et aurait ainsi détruit la vie par suffocation.

Mais toutes ces difficultés très graves sans doute, quoiqu'elles ne puissent d'aucune manière concorder avec l'hypothèse de la destruction du poumon, ne sont rien encore comparativement à la première de toutes les difficultés, telle que le rétablissement du malade, si complet d'ailleurs qu'on ne saurait croire que le poumon gauche eût été détruit. En effet, le malade respirait très librement, il n'était nullement essoufflé par la marche, pouvait se coucher sans peine sur les deux côtés; en un mot, il était aussi bien et mieux peut-être qu'avant de tomber malade. Personne ne croira

sans doute que les choses pussent se passer ainsi s'il ne lui était resté qu'un seul poumon pour respirer.

Sans vouloir donc entrer pour le moment dans la théorie de la supposition, et démontrer comment se forme la matière purulente, nous nous contenterons d'affirmer comme chose certaine que dans le cas cité le poumon n'a pas été détruit, quelle que soit d'ailleurs la manière dont il était placé dans la cavité du thorax pendant la présence de la matière purulente. Par conséquent, nous affirmerons aussi, comme chose bien claire et positive, que ce fluide n'a pas été le produit de la destruction soit partielle, soit totale du poumon. Mais pour éclaircir tout ce qui restait encore d'obscur dans cette question, il me fallait attendre que le hasard m'offrît quelque autre observation opportune.

Jeune encore, n'étant pas alors persuadé que dans les cadavres, mieux que partout ailleurs, il faut étudier les produits de l'inflammation pour trouver tous les faits nécessaires, les analyser, les coordonner et en déduire la théorie de la genèse du pus, il m'était arrivé plusieurs fois de rencon-

trer des empyèmes plus ou moins vastes avec quelque portion plus ou moins considérable de poumon que l'on me disait (et je le croyais aussi) détruite par l'inflammation, par cela seul qu'après avoir enlevé la matière fluide purulente, on apercevait un vide paraissant représenter la portion d'organe qui manquait. Et de nos jours encore, on entend dire communément par ceux qui, en pareille circonstance, examinent l'état de la poitrine sans connaître encore le fait tel qu'il est réellement, on entend dire qu'ils ont trouvé tantôt un quart, tantôt un tiers et par fois la moitié du poumon détruite par l'inflammation. D'ailleurs, malgré les différentes opinions émises sur le mode de formation du pus depuis Boerhaave, aucune, y compris même la plus récente qui considère le pus comme produit d'une sécrétion, n'a jamais été généralement admise par les praticiens. La grande renommée de Boerhaave et cette apparence de destruction qui saute aux yeux et semble un fait bien clair lorsqu'on n'y regarde pas de plus près, ont principalement contribué à maintenir en vigueur une semblable théorie. La chirurgie ensuite a con-

couru elle aussi à entretenir l'obscurité et l'erreur sur le phénomène de la purulence, par la grande facilité qu'on a à se tromper lorsqu'on l'observe seulement dans le phlegmon et dans les organes externes. C'est ainsi que fort souvent, dans toutes les sciences d'observation, l'examen superficiel des choses et cette négligence que l'on met à aplanir les difficultés et à détruire les fausses conclusions tirées de faits qu'on a mal ou imparfaitement vus, empêchent que pendant long-temps les vérités les plus simples soient aperçues, et à des erreurs de fait on finit toujours par ajouter des erreurs de raisonnement. Nous en avons vu déjà jusqu'ici plusieurs exemples; ce dernier en est un des plus importans, et nous en trouverons encore d'autres par la suite.

CHAPITRE XIII.

Seconde observation, dans laquelle l'autopsie a démontré ce que la première observation laissait encore ignorer.

Plusieurs mois après le cas que je viens de rapporter d'un empyème amené à une heureuse guérison, je trouvai sur le cadavre d'un soldat l'occasion d'éclaircir mes doutes et de parvenir à connaître la formation du pus. Parmi les malades chroniques et incurables qu'on transportait de temps à autre de l'hôpital militaire de Mantoue à celui de Milan, j'en reçus un qui avait eu une pneumonie très grave et était réduit au même état de maigreur que celui de l'empyème; il expira quelques heures après son arrivée. Explorant le thorax sur le cadavre de la manière tantôt indiquée, c'est-

à-dire par la percussion, je crus reconnaître au côté gauche quelque fluctuation, quoique très obscure. Je permis qu'un élève s'exerçât à pratiquer l'opération de l'empyème. Il en sortit aussitôt une certaine quantité de matière purulente fluide; mais à chaque instant l'ouverture était à demi bouchée par quelque chose de solide qui finit par empêcher entièrement la sortie du pus; et après avoir essayé, sans succès, de désobstruer le passage avec un stylet, nous enlevâmes le sternum pour examiner la cavité thorachique. Tout le côté gauche était inégalement recouvert par des flocons blanchâtres qui se fondaient entre les doigts par la plus légère pression; je ne doutai pas que ce ne fût de la matière purulente, seulement un peu plus concrète, et nous reviendrons sur cela tantôt. Dans quelques endroits cette matière avait à peu près un travers de doigt d'épaisseur et formait des masses irrégulières semblables à de petites stalactites. Après avoir attentivement examiné la surface interne du thorax, dans laquelle on voyait aussi de la matière purulente fluide, mais encore assez épaisse, je la fis nettoyer très soigneusement avec

de l'eau. Alors nous pûmes voir la plèvre costale couverte de vaisseaux capillaires plus ou moins gros, parmi lesquels il y en avait de très minces à peine visibles à la loupe, tous gorgés de sang, et, comme d'ordinaire, arrangés sous forme de réseau; en un mot, c'était un réseau capillaire inflammatoire des plus épais qu'on puisse rencontrer. Au milieu de tout cela on n'apercevait point de poumon, en sorte que les assistans étaient convaincus qu'il avait été décomposé et entièrement réduit à cette matière qui remplissait le thorax. Je proposai alors à mes élèves, parmi les doutes qui avaient surgi dans mon esprit en observant le cas précédent, ceux que je croyais avoir le plus de rapport avec celui que nous avions sous les yeux; mais de toutes les solutions qu'ils proposèrent, il n'y en eut pas une qui fût satisfaisante. En attendant, j'examinai attentivement toute la cavité thorachique gauche, et je m'aperçus que la colonne vertébrale déviait un peu à gauche en décrivant une légère courbe qui, en haut et en bas, c'est-à-dire à la partie supérieure et inférieure du thorax, allait peu à peu en diminuant. J'en conclus qu'il

ne pouvait y avoir là que le poumon en quelque sorte concentré et refoulé contre la colonne vertébrale par une forte compression. Je dis aussitôt à ceux qui discutaient de cesser toute discussion, attendu que j'allais leur montrer le poumon. En observant, en effet, plus attentivement encore cette grosseur de la colonne vertébrale, je m'aperçus qu'en la saisissant elle cédait aux doigts et était élastique; en l'examinant ensuite à la loupe, je vis une surface recouverte par un grand nombre de petits boutons pas plus gros que la tête d'une épingle; ils ressemblaient à des papilles. C'était une pseudo-membrane, et je ne fus nullement étonné, au reste, d'y trouver une surface grumeleuse et comme remplie de papilles, car j'en avais déjà rencontré d'autres semblables auparavant, et j'en ai vu encore par la suite avec des papilles plus fortes. A l'aide du manche plat d'un bistouri, je cherchai tout doucement à la détacher du corps des vertèbres auxquelles elle adhérait, et j'y réussis sans difficulté ; dans quelques points elle se déchira un peu, cependant je pus l'enlever tout-à-fait de l'endroit où elle était collée. C'est là précisément

qu'était le poumon, mais tellement rapetissé qu'il n'avait pas plus de six à sept travers de doigt de longueur et deux ou trois de largeur. Mais, quoique réduit à un aussi petit volume, il n'avait pas perdu un atome de substance, de sorte que la plèvre qui en recouvrait la surface était encore parfaitement intacte. La couleur du poumon, vu à une certaine distance, paraissait plus foncée que celle du foie; de près on voyait la plèvre recouverte par un réseau capillaire très fin et très serré, auquel il fallait réellement attribuer la couleur rouge foncée de l'organe. La pseudo-membrane, que j'avais détachée et renversée, avait à peu près un tiers de ligne d'épaisseur, lisse en dedans et arborisée par ci par là en forme de ramifications capillaires; on aurait pris toutes ces arborisations pour autant de vaisseaux capillaires gorgés de sang. Voulant vérifier s'il n'y avait pas plus d'altération en dedans du poumon que nous n'en avions trouvé en dehors, j'y fis introduire de l'air à l'aide d'un tube poussé dans la trachée. Plus de la moitié de sa partie supérieure se dilata très aisément; en le coupant ensuite, nous le trouvâmes gorgé de sang

noir, surtout inférieurement. Rien donc n'avait été détruit de l'organe pulmonaire, de sorte que l'on ne pouvait pas dire qu'il eût contribué pour quelque chose à former la matière fluide et la demi-fluide qui remplissaient la cavité thorachique gauche. Les vaisseaux sanguins, les bronches et le peu de tissu cellulaire qui les réunit, étaient dans toute leur intégrité. Il faut même croire, en voyant avec quelle facilité on a pu dilater le poumon par l'insufflation, qu'une bonne partie des bronches était parfaitement intacte dans son organisation. Quant à sa partie inférieure qui était certes la plus petite, il faut attribuer la résistance qu'elle a montrée à se dilater au grand engorgement sanguin et aux cellules pulmonaires qui, par cette résistance même, indiquaient un commencement d'hépatisation. Toute cette portion de l'organe était donc également solide et n'avait aucune lésion interne, ni aucune cavité, en un mot, aucune solution de continuité.

Ayant examiné aussi le thorax du côté droit, nous ne trouvâmes que la plèvre pulmonaire assez enflammée, quelques pseudo-membranes qui atta-

chaient lâchement le poumon à la plèvre costale enflammée aussi, mais beaucoup moins que du côté gauche. Le poumon offrait à différens endroits des commencemens d'hépatisation. De ce côté donc l'inflammation, quoique considérable, ne présentait aucune métamorphose extraordinaire, rien qui amenât à aucune conclusion relative à ce que le poumon gauche avait fait observer. Les phénomènes de la cavité thorachique gauche sont donc les seuls, dans ce cas-ci, desquels on puisse tirer quelques inductions justes et capables d'éclaircir le mode de formation de la matière purulente.

Il y a encore une remarque à faire et qui prouve l'heureux effet de l'opération de l'empyème dans le premier des deux cas cités. On comprend, de manière à n'en pas douter, que dans celui-là le poumon était seulement comprimé par la masse de la matière purulente, sans qu'aucune pseudo-membrane fût là pour le retenir et l'empêcher de se dilater dès que la compression exercée par le fluide aurait cessé. Dans le second cas, au contraire, deux circonstances très graves étaient survenues : l'abondance de la matière demi-fluide qui

encombrait une grande partie de la cavité thorachique, et la pseudo-membrane surtout qui ne permettait pas que le poumon pût reprendre ses fonctions ; circonstances qui auraient rendu complétement inutile l'opération de l'empyème, si on l'eût pratiquée.

Enfin, je ne terminerai pas sans recommander aux chirurgiens qui seront consultés, dans des cas identiques ou analogues, sur la convenance ou l'inconvenance de l'opération de l'empyème, de ne pas être trop tardifs à la pratiquer. Il est certain que cette opération n'a qu'une bien faible probabilité de succès ; mais, d'un autre côté, si on ne la pratique pas, le malade est voué à une mort certaine ; et une probabilité de succès, si faible qu'elle soit, doit toujours être préférée à la certitude d'une funeste et prompte terminaison. Cette conclusion est claire et irréprochable. Cependant, parmi les premiers chirurgiens appelés l'un après l'autre, selon l'usage d'alors, à donner leur avis dans le premier cas qui se termina heureusement, tous furent d'un avis absolument opposé au mien, excepté Monteggia, qui était le plus jeune de tous. Néanmoins, à cette

même époque, il y avait, parmi les chirurgiens de l'hôpital civil des hommes de beaucoup de mérite. Est-ce à un défaut de courage ou de pénétration, est-ce à tout autre motif qu'il faut attribuer leur répugnance pour l'opération ? C'est ce que je ne sais pas. En attendant, non seulement on a pu sauver la vie à un homme, mais encore on a consigné dans l'histoire médicale un fait utile, capable, dans quelques autres cas, d'une application heureuse. Que si malheureusement cet individu eût succombé, l'examen du cadavre n'aurait pas suffi à persuader aux incrédules que cette tentative pouvait être faite avec quelques chances de succès. Ils n'auraient jamais admis que le poumon eût pu se dilater par la seule inspiration de l'air atmosphérique et reprendre ses fonctions, ainsi que cela a dû se passer. Quelques années auparavant il y avait eu, dans la clinique de Pavie, une jeune fille chez laquelle on avait cru reconnaître un empyème qu'on crut devoir opérer ; mais le jugement fut tellement erroné que, au lieu d'un empyème, il s'agissait d'une inflammation très récente du poumon et des muscles intercostaux du même côté.

Un journal médical de l'époque publia l'histoire de ce cas et l'accompagna d'une critique bien méritée. La jeune fille fut victime du diagnostic porté par un homme très haut placé dans la hiérarchie chirurgicale et qui n'est plus vivant aujourd'hui. Les hommes de l'art, en comparant l'observation que j'ai rapportée au cas que je rappelle ici, jugeront de la prudence respective qui a servi de base aux deux diagnostics, et sentiront quelle justesse d'esprit est nécessaire au médecin comme au chirurgien pour amener à une heureuse terminaison des cas entourés d'une aussi grande obscurité.

CHAPITRE XIV.

Autre observation qui prouve, comme la précédente, qu'il peut y avoir formation de matière purulente sans altération ni perte de substance dans le poumon.

Les collections de matière purulente dans les deux cas dont nous venons de rapporter l'histoire, représentent le maximum qu'on puisse trouver de cette même matière dans une des deux cavités thorachiques. Je vais rapporter maintenant une observation dans laquelle la matière trouvée était en très petite quantité, et qui est identique cependant aux précédentes, quant à la formation du pus; elle viendra aussi confirmer que la production de

la matière purulente est entièrement indépendante de toute destruction de l'organe pulmonaire.

En cherchant dans le cadavre d'un pneumonique à débarrasser le poumon droit des nombreuses adhérences qu'il avait contractées dans la cavité du thorax, j'en trouvai une bien forte à la partie supérieure, autour de laquelle, vu qu'elle n'était pas très étendue, je pouvais facilement tourner avec l'index. Pour détacher cette adhérence sans la déchirer, je dus me servir d'un bistouri et le faire agir bien légèrement entre les parois du thorax et le poumon adhérent. Je m'aperçus bientôt que cette excessive dureté appartenait seulement aux bords, de sorte qu'en pénétrant avec l'index je rencontrai une substance molle et sans adhérence. Lorsque j'eus débarrassé toute la surface pulmonaire et enlevé le poumon de la cavité thorachique, j'y trouvai un ulcère rond ayant à peu près la largeur d'un petit écu; ses bords étaient durs et sa surface recouverte de matière purulente assez grumeleuse. Les élèves de la clinique qui étaient présens et m'aidaient à faire l'autopsie, n'hésitèrent pas à dire que c'était un ulcère du poumon. L'ayant examiné

de plus près et trouvant qu'il avait un bon demi-travers de doigt de profondeur, on crut qu'il y avait une assez forte perte de substance dans le poumon. Après avoir bien lavé et soigneusement nettoyé cet ulcère avec une éponge, nous en découvrîmes le fond qui n'était qu'un enfoncement de la surface même du poumon ; et au lieu d'y trouver une perte de substance, on voyait clairement toute cette partie couverte par sa plèvre sillonnée de capillaires gorgés de sang, qui donnaient au fond de l'ulcère une teinte rouge foncée. Le cas est identique aux deux précédens dans la partie essentielle, et n'en diffère que dans des circonstances nécessaires. L'essentiel est que la matière purulente a été formée uniquement par le réseau inflammatoire sans perte de substance; mais tandis que dans les deux premiers cas la matière purulente, abandonnée à elle-même, s'était épanchée dans la cavité thorachique, ici au contraire un lien circulaire de fibrine consolidée avait fermé toute issue à la matière fluide; celle-ci, augmentée peu à peu par le réseau inflammatoire qui laissait extravaser sans cesse des matériaux propres à la formation du pus,

avait nécessairement fini par occasionner à la substance pulmonaire la dépression ou enfoncement que nous y trouvâmes. Ce sont autant de circonstances nécessaires dont les causes sont évidentes et qui ne changent en rien le fait principal. Toutefois, lorsqu'on se propose de voir les choses dans leur plus simple réalité, si une occasion favorable se présente pour les observer, il faut avoir autant de patience que d'adresse, et avoir soin de ne produire aucune déchirure ni aucun dégât qu'on pourrait puis mal interpréter et attribuer mal à propos à l'inflammation. Il peut se faire aussi que sur la partie même on trouve des dégâts et des déchirures de l'organe qui ne seraient point dus aux manœuvres de l'explorateur, et qui dépendent d'autres causes particulières; mais nous reviendrons sur ces causes dans le chapitre suivant.

Voilà des observations claires et intéressantes qui prouvent qu'une grande quantité de matière purulente a pu se former sans la moindre perte de substance pulmonaire. Elles représentent les deux extrêmes relativement à la quantité plus ou moins grande de pus qu'on peut rencontrer, et offrent

toutes ces apparences trompeuses d'après lesquelles un observateur peu expérimenté pourrait supposer la destruction des parties solides et leur conversion en matière purulente. Au reste, les suppurations produites sur la plèvre par le réseau capillaire inflammatoire venant à la preuve de ce même fait, sont si fréquentes qu'il me suffit de rappeler les trois cas ci-dessus cités pour mettre les observateurs sur la voie de pouvoir trouver eux-mêmes la réalité du fait, que je n'ai pas manqué de vérifier souvent, à différens degrés, entre les deux extrêmes sus-indiqués.

Nous rappellerons, avant tout, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs, que les deux grands phénomènes, l'hydropisie et l'hépatisation du poumon, ne peuvent être formées que dans l'intérieur des bronches, dont la membrane, abondamment pourvue de vaisseaux capillaires, est la seule qui puisse donner lieu à la formation d'un réseau inflammatoire capable d'opérer dans le poumon ces deux grands effets. Il en est de même de la formation de la matière purulente dans l'intérieur de ce viscère; elle est entièrement opérée par la mem-

brane bronchique. Mais comme il s'agit de la partie interne, il faut encore admettre que la formation de cette matière est compliquée par d'autres phénomènes qui proviennent principalement des localités ; d'où résultent ensuite des effets remarquables qui de prime-abord ne paraissent pas pouvoir être compris dans l'hydropisie et l'hépatisation du poumon, en les considérant dans toute leur simplicité. Cependant l'observation patiente des choses qui tombent sous les sens, ainsi que les inductions et les analogies rigoureusement appliquées, nous feront surmonter toutes les difficultés et nous aideront à découvrir la vérité, qui est le but de nos recherches.

La complication la plus remarquable parmi celles qui peuvent se présenter, et qui en même temps mérite le plus d'être étudiée, c'est l'extravasation simple de la fibrine, produisant dans telle ou telle partie des bronches une espèce de tampon partiel qui remplit complétement et bouche les ramifications bronchiques, ou bien encore produit des adhérences et des liens qui, sans boucher complétement les tuyaux respiratoires, en diminuent au

moins le calibre. A la suite de cette extravasation simple de fibrine, qui ne constitue point à elle seule la matière purulente, il s'ensuivra que dans d'autres conduits aériens, communiquant avec ceux déjà fermés par la fibrine consolidée, la matière purulente fluide et demi-fluide, produite elle aussi par le réseau inflammatoire, ne trouvera pas de passage libre, et augmentant peu à peu, elle finira par agrandir nécessairement l'espace où elle avait commencé à se ramasser.

Le fait, au reste, n'a rien d'étrange en lui-même; et il faut ajouter encore qu'il est conforme à ce qui arrive à la surface externe du même viscère. Nous avons fait voir, en effet, que, d'un côté, la fibrine consolidée, et de l'autre la matière purulente, qui augmente sans avoir d'issue, déterminent des enfoncemens ou dépressions notables à la surface du poumon, au point de simuler des ulcères plus ou moins larges et plus ou moins profonds. Si l'on réfléchit maintenant que des consolidations semblables de fibrine peuvent se faire dans l'intérieur des bronches et empêcher de la même manière la diffusion de la matière purulente, on

comprendra comment, outre la dépression, il peut y avoir une autre conséquence, et c'est la déchirure des parties solides environnantes. Les bronches, en effet, là surtout où elles ne sont plus aussi minces, étant en même temps moins élastiques, doivent nécessairement se rompre dans quelques endroits pour permettre la diffusion toujours croissante du pus; celui-ci pourra ensuite avoir plusieurs foyers, d'après le nombre des petits réseaux inflammatoires des bronches dans lesquels il se forme. D'après cela, il est facile de se rendre compte des nombreuses variétés d'altération qu'on voit dans les poumons soumis à un examen sévère, lorsque l'inflammation a été interne, et surtout lorsque le travail morbide a été lent comme dans les différentes phthisies pulmonaires. Ce sont des variétés de forme auxquelles contribue beaucoup la structure compliquée du viscère, mais jamais des variétés réelles quant à l'essence de l'inflammation et à l'origine de ses produits.

On comprend encore, par ce que nous venons de dire, que toute la différence qu'il y a entre une vomique et un tubercule se borne à l'étendue de la

capacité où le pus se ramasse. Le cas est précisément le même que celui de l'empyème le plus vaste et de l'ulcère le plus limité de la surface pulmonaire ; toute la différence est que ceux-ci se trouvent placés entre la surface externe du poumon et la plèvre costale ; et si parfois la fibrine s'extravase et se consolide autour d'une vomique et d'un gros tubercule, ainsi que je l'ai souvent vu, on trouve une espèce de kyste rempli de matière purulente. Ce kyste cependant n'a aucune sorte d'organisation, et on verra, à n'en pas douter, que ce n'est que de la fibrine extravasée des capillaires et consolidée

Concluant donc d'après ce qui a été dit dans ce chapitre et dans les chapitres précédens, nous dirons que de même que l'inflammation ne produit aucune partie organisée, elle ne peut pas détruire non plus, à proprement parler, les solides organiques, pour les convertir en matière purulente. Nous verrons plus tard de quoi se compose réellement cette matière. Pour le moment, il suffit de retenir, relativement aux parties solides altérées et déchirées qu'on trouve dans les inflammations

internes du poumon plus souvent que partout ailleurs, que ce ne sont pas des solides convertis en fluides, mais des solides circonscrits ou altérés par l'addition de fibrine consolidée, ou plus ou moins déchirés d'une manière ou d'autre par les fluides renfermés et sans cesse accumulés dans un espace sans pouvoir en sortir. Mais ces mêmes solides, quel que soit leur degré d'altération, restent toujours solides et ne se transforment jamais en matière purulente. Il arrive par fois que dans la suppuration de vastes ulcères, on trouve des morceaux de tissu cellulaire déchiré; ici encore la déchirure a été produite par les mêmes causes que nous avons énumérées tantôt, et tout ce qu'il y a de solide dans ce tissu rèste toujours solide. Voilà précisément les phénomènes qu'il faudrait étudier plus qu'on ne le fait communément, pour détruire toutes les erreurs qui naissent d'observations imparfaites.

Nous regarderons donc comme chose démontrée, en général, que la combinaison des deux grands effets, purulence et hépatisation, dans les différentes régions du poumon, ainsi que toutes

leurs irrégularités sans nombre, sont la cause des phénomènes nombreux et variés et de toutes les apparences trompeuses que le poumon offre à l'observateur. Ce serait tenter une entreprise aussi impossible qu'inutile, que de vouloir classer tous ces phénomènes dans un ordre quelconque.

CHAPITRE XV.

Nous parviendrons aux mêmes conclusions par rapport à l'inflammation d'autres viscères, commençant par celle du cerveau.

Je trouvai, dans le cadavre d'un homme atteint de méningite, une inflammation de la dure-mère très intense, ainsi qu'on pouvait le voir par le réseau capillaire extrêmement serré qui la recouvrait. En examinant toutefois la partie interne du lobe gauche, dans l'étendue d'un pouce environ, on voyait que le réseau inflammatoire manquait, et ce même espace était rempli de matière purulente suffisamment épaisse. On aurait dit, à en juger sur l'apparence, que toute cette portion de substance cérébrale, avec sa méninge respective, avait été convertie en matière purulente; mais, après avoir ôté le pus et après avoir bien lavé la petite

cavité qui restait, nous trouvâmes que réellement rien ne manquait, ni de la substance cérébrale, ni des méninges; on apercevait seulement que l'extrémité du lobe, dans l'étendue d'un pouce, avait été poussée en arrière et avait dû faire place à la matière purulente produite par le réseau inflammatoire. La dure-mère recouvrait encore le lobe là où on aurait dit que la substance cérébrale avait été entamée, et dans ce même endroit le réseau capillaire était plus rouge que partout ailleurs. On ne voyait point sur cette surface ni déchirure, ni lésion aucune; de sorte qu'en observant les nombreux capillaires avec une loupe, ils étaient intacts et gorgés de sang, et les méninges dans toute leur intégrité. Ainsi donc la quantité de matière purulente que contenait cette cavité, égalait en volume la portion de lobe cérébral qui avait été comprimée. J'ai observé différentes autres effusions de matière purulente dans le cerveau; mais par cela même qu'elles servent mieux à éclaircir la formation de la matière purulente qu'à démontrer simplement l'intégrité des solides là où il y a suppuration, je n'en parlerai que plus tard.

Examinons maintenant les suppurations du péritoine. Jeune encore, lorsque j'eus occasion pour les premières fois d'observer les inflammations de cette membane avec un fort réseau capillaire, je rencontrai quelques effusions très copieuses de matière purulente dans la cavité abdominale. J'en cherchai en vain la source, croyant devoir la trouver dans quelque ulcère, destruction ou lésion organique quelconque, et je ne pouvais comprendre pourquoi mes recherches étaient toujours sans résultat. Plusieurs années après, mes idées commencèrent à s'éclaircir à ce sujet, et ce fut surtout après les observations que je fis sur le poumon. Je comparai alors l'origine de la matière purulente de la péritonite à celle de la pleurésie; et, réfléchissant à l'épais réseau capillaire du péritoine enflammé, la grande quantité de matière purulente que depuis j'y retrouvai, bon nombre de fois, sans destruction d'aucune partie solide des viscères abdominaux, ne fut plus pour moi sujet inexplicable ni étonnant. J'observai également dans les péritonites comme dans les pleurésies, outre la matière fluide, celle aussi que j'ai nommée demi-fluide ou grumeleuse,

et différentes productions de fibrine consolidée, tantôt sous forme de ligamens, tantôt sous celle de membranes. Plusieurs fois, dans des cas d'inflammation péritonéale avec grande suppuration, j'ai entendu attribuer le phénomène à une sécrétion, et considérer l'inflammation comme propre à établir, dans la partie qu'elle occupe, un organe sécréteur. Mais si l'élaboration des sécrétions est encore un phénomène obscur dans les théories physiologiques, attribuer à l'inflammation, qui ne peut pas produire une fibre, la faculté de produire un organe sécréteur ou de convertir en organe sécréteur d'une certaine matière une surface qui n'avait pas auparavant une fonction de cette nature, c'est marcher de chimère en chimère, d'obscurité en obscurité, plutôt qu'éclaircir la formation de la matière purulente.

Parmi les différens cas que j'ai pu observer d'hépatite avec suppuration, j'en rapporterai un où je trouvai la plus forte suppuration que j'aie jamais vue dans le foie, et qui en même temps est le plus concluant de tous, relativement à notre sujet. Au commencement de ce siècle, je fus consulté pour un

jeune Français, employé dans je ne sais quelle administration militaire, réduit à toute extrémité par une maladie que l'on jugeait aisément avoir été une hépatite. Il avait été traité par un chirurgien militaire qui, croyant avoir affaire à un rhumatisme, ne prescrivit que des remèdes insignifians, sans pratiquer aucune saignée, laissant ainsi parcourir à la maladie son cours spontané, et partit enfin, abandonnant le malade à son malheureux sort. A mesure que le mal augmenta, il se manifesta un gonflement à l'hypocondre droit, au dessous du bord costal. Le malade fit alors appeler un de nos meilleurs chirurgiens de l'époque pour qu'il le délivrât, par un coup de bistouri, de ce qu'il appelait *un dépôt* laissé par la maladie. Je partageai l'avis du chirurgien quant à l'existence d'un vaste abcès, dont la fluctuation était évidente, et je crus devoir l'encourager à satisfaire au désir pressant du malade qui ne cessait pas de demander l'opération, quel qu'en dût être le résultat. De toutes les manières le cas était presque désespéré; mais toutefois, comme il pouvait se faire aussi que l'affection au foie fût plus superficielle que profonde, ce qui

laissait une ombre d'espoir, on ouvrit la tumeur. Il en sortit une grande quantité de matière purulente, blanche, entièrement fluide, de bonne nature, et le malade parut en être soulagé. Néanmoins il succomba deux jours après. Nous examinâmes l'état du ventre sur le cadavre, et nous trouvâmes de fortes adhérences entre la partie antérieure du foie et la partie correspondante du péritoine; au milieu on apercevait une petite cavité irrégulière quant à sa forme et à sa profondeur, remplie en partie par des grumeaux purulens. Une bonne partie du foie paraissait avoir été détruite et avoir contribué ainsi à la formation de l'abcès. Toutefois, après avoir bien nettoyé toute cette cavité en la lavant avec de l'eau, ayant d'ailleurs enlevé avec soin de petits morceaux de pseudo-membrane qui étaient par ci par là attachés au fond, on vit clairement qu'il n'y avait en réalité qu'un enfoncement et pas une destruction de cette partie du viscère. En examinant, au reste, le fond de cet enfoncement avec une loupe, on le voyait recouvert de son péritoine, dont les capillaires formaient un réseau inflammatoire très serré. On

voyait également ce réseau dans une grande extension du péritoine ventral, et surtout dans la partie correspondante à l'abcès. Ici donc le réseau capillaire de l'inflammation avait fourni de la fibrine pure, et cette fibrine forma par la suite les forts ligamens qui attachaient les bords de l'abcès aux parois du ventre, les pseudo-membranes qui recouvraient en partie la surface de l'enfoncement, la grande quantité de matière purulente fluide qui sortit de l'abcès, et enfin les grumeaux purulens.

Tous ces cas, fort clairs et détaillés, tendent tous vers un seul but, et c'est de démontrer que la formation de toute la matière purulente est due au réseau capillaire inflammatoire, sans que la matière solide des viscères ou des membranes y concoure pour rien; et lorsque, de prime-abord, on croit apercevoir quelques indices de perte de substance solide, ces indices se réduisent en pures illusions qui se dissipent fort aisément, et la réalité se montre telle qu'elle est aux yeux clairvoyans. Je ne doute nullement que si l'on sait profiter des circonstances favorables qui se présentent tôt ou tard dans les différentes inflammations viscérales, on finira

par observer les faits purs et simples, analogues ou identiques à ceux que nous venons de citer, et tout en éclaircissant de plus en plus cette importante question, on confirmera toujours davantage les inductions justes que nous en avons tirées.

CHAPITRE XVI.

Genèse de la matière purulente. Elle ne saurait être le produit d'une sécrétion. Deux élémens seuls du sang concourent à sa formation. Explication sur la différence de sa densité et de sa couleur. Fluide purulent observé pendant sa formation. Embryon, car on peut l'appeler ainsi, de la matière purulente hors du corps. Expériences que l'on pourrait tenter pour le convertir en matière purulente. Conditions qui peut-être en empêcheraient la réussite.

D'APRÈS ce que nous avons déjà exposé, il résulte que la genèse de la matière purulente n'a pas lieu aux dépens des solides. Ceux-ci, en effet, ou restent intacts, ou lors même que par des effets secondaires de l'inflammation ils se gâtent et se divisent en petits fragmens qui se mêlent ainsi à la matière purulente, ces fragmens ne se convertissent pas pour cela en fluide purulent, et paraissent au mi-

lieu du pus comme de véritables corps étrangers. La matière purulente n'est pas non plus le produit d'une sécrétion, car toute sécrétion exige un organe approprié, et le pus au contraire peut se former partout. On ne peut pas penser d'ailleurs que l'inflammation puisse produire un organe qui par la suite sécréterait la matière purulente, car l'inflammation ne peut pas produire une seule fibre organisée. Tel est assurément le raisonnement qu'on doit se faire, à moins qu'on ne veuille admettre un mode de sécrétion tout différent de celui des organes sécréteurs connus, ce qui serait ajouter une nouvelle inconnue à un problème qu'on n'a pas pu résoudre jusqu'à présent. Mais nous reviendrons plus tard sur cela.

La genèse de la matière purulente ne peut donc être attribuée qu'aux trois élémens immédiats du sang, soit à tous les trois à la fois, soit à un ou deux seulement, de sorte que la quantité du pus doit correspondre à la quantité des élémens qui entrent dans sa composition. Mais des trois élémens du sang, pour ce qui est de la formation du fluide purulent; il faut absolument en exclure un,

car, pour peu qu'il y en eût, sa couleur rouge foncée trahirait promptement sa présence au milieu de la couleur claire, presque d'un blanc laiteux, propre à la matière purulente. Si parfois il s'y mêle un peu de cruor, il faut le considérer comme élément étranger qui, loin d'être partie nécessaire et intégrante du pus, n'a rien de commun avec les conditions de cette matière. Et en effet, ou le cruor est épars au milieu de la matière purulente, et alors précisément il la salit et la rend plus foncée, de sorte qu'elle n'a plus sa couleur laiteuse, ou il se borne à la marquer à sa surface par des taches, par des stries ou par de petits points rouges, et l'on voit alors toujours mieux que la partie rouge du sang, c'est-à-dire le cruor, est entièrement étrangére et inutile à la formation de la matière purulente. Je ferai observer à ce sujet que dans les crachats purulens produits par l'inflammation aigüe ou chronique du poumon, surtout lorsqu'ils sont globuleux et tenaces, on aperçoit des stries sanguinolentes formant une arborisation très marquée. Cette arborisation est parfois dessinée avec tant de vérité et tellement marquée même pour des

yeux peu exercés, qu'on serait tenté de la considérer comme une ramification réelle de capillaires solides sanguins, dont quelques-uns assez gros, détachés du réseau capillaire; mais une telle apparence n'est réellement due qu'à une extravasation de cruor des capillaires eux-mêmes, déposés sur la surface du crachat purulent qui était en contact avec ces capillaires. Quelques fois j'ai vu, au lieu d'une ramification, une ou plusieurs lignes rouges, pas trop minces, tantôt droites tantôt tortueuses, simulant assez bien un petit vaisseau sanguin. Et ici également les personnes peu expérimentées se trompent, si elles croient chose difficile que le sang fluide puisse représenter de petits vaisseaux solides assez bien conformés, quoique non rameux; un examen attentif met le fait hors de doute. Nous dirons, en un mot, que sur la surface de la matière purulente l'extravasation opérée par les capillaires enflammés produit le phénomène que nous avons noté plus haut en parlant de la fibrine solide qui est restée en contact avec le réseau capillaire. Tout cela confirme ce que nous avons avancé, c'est-à-dire que lors même

que le cruor s'extravase de quelque point du réseau capillaire où la suppuration se forme, il n'entre pour rien dans la formation du pus, et y reste, pour ainsi dire, comme partie hétérogène. Que si cependant on voulait supposer que le cruor concourt lui aussi à la formation du fluide purulent, sans toutefois donner indice de sa présence par sa couleur, croyant peut-être que l'inflammation pourrait le décomposer et le décolorer; dans ce cas, on ferait une supposition tout-à-fait chimérique. Nous savons, en effet, que le cruor conserve sa couleur long-temps et avec tenacité, même dans la putréfaction; et il serait bien difficile d'indiquer dans le corps vivant un agent assez efficace ou une opération assez puissante pour transformer le cruor de manière à ce qu'on ne puisse plus reconnaître en lui sa principale qualité visible, la couleur rouge.

Il nous reste maintenant à voir de quelle manière les deux autres élémens, c'est-à-dire le sérum et la fibrine, parviennent à constituer le fluide purulent. Appliquons-nous aux faits les plus simples, et la filiation des idées sera également claire et

simple. Nous considérerons le sérum dans son intégrité, tel qu'on le voit lorsqu'il s'est séparé du sang, et sans avoir égard aux élémens primitifs qui le composent. Le sérum donc est fluide et se montre tel en dedans et en dehors du corps, dans tous les temps, lorsqu'il est abandonné à lui-même. Il faut ajouter encore que le sérum est la source principale de la fluidité de toute la masse du sang, tandis que la fibrine, par le seul refroidissement, tend à se séparer du sérum et à se consolider. Nous rappellerons aussi que, des trois élémens, le sérum et la fibrine sont précisément les seuls qui ont entre eux un peu d'affinité. Enfin le sérum ainsi que la fibrine sont tous les deux plus propres que le cruor pur à s'extravaser séparément l'un de l'autre, et tous les deux sans le cruor, abandonnant les capillaires du réseau inflammatoire ; d'où provient, selon les cas, l'hydropisie ou l'hépatisation du poumon à la suite de l'inflammation de ce viscère, ainsi que nous l'avons démontré. J'ai dit tantôt cruor *pur*, parce que dans l'hémoptysie, dans l'épistaxis et dans toutes les autres hémorrhagies, ce n'est pas du cruor seul et pur qui s'ex-

travase, mais toute la masse du sang avec ces trois élémens, comme nous l'indique sa fluidité ; le cruor par lui-même n'étant point fluide. Une fois admis comme préliminaires tous ces faits incontestables, nous sommes sur la voie qui nous mène à découvrir la formation de la matière purulente.

A mesure que ces deux fluides, sérum et fibrine, suintent par les pores des parois des capillaires, ils se trouvent en même temps, en dehors du torrent circulatoire dans un état de repos, condition très favorable pour faciliter l'exercice de cette affinité réciproque, quelle qu'elle soit, dont ils sont doués. La chaleur ensuite, qui dans la partie enflammée est toujours plus élevée que dans l'état normal, contribuant elle aussi au même effet, il en résulte que les deux fluides s'amalgament en une seule substance, où le sérum perd un peu de sa fluidité, et la fibrine de sa tendance à se consolider. Il en est de même pour la couleur ; elle tient à la fois et de la couleur de la fibrine presque blanche, et de celle du sérum qui est verdâtre. La fibrine pure, en effet, est plus blanche que le fluide purulent, qui prend une teinte légèrement verdâtre lorsque

le sérum participe de la couleur verte, et paraît au contraire jaunâtre lorsque le sérum est un peu jaune.

La genèse de la matière purulente étant telle que nous venons de le dire, il est aisé de comprendre comment il se fait que parfois elle a une certaine densité au point de paraître sous forme de grumeaux, tandis que d'autres fois, et c'est ce qui arrive plus souvent, elle est réellement fluide, quoique toujours dense. Dans le premier cas c'est la fibrine qui abonde, et dans le second le sérum. On comprend également pourquoi à la surface des plaies, qui est le lieu où le réseau inflammatoire engendre le plus de matière purulente, si l'on découvre cette surface peu de temps après le pansement, on trouve au lieu d'une matière purulente toute formée et d'une densité ordinaire, on trouve, dis-je, un fluide subtil diaphane, qui est presque du sérum pur; et en effet, le sérum, par cela seul qu'il est plus fluide que la fibrine et même plus copieux, s'extravase le premier et en plus grande quantité que la fibrine; si, au contraire, on ne découvre la plaie que quelques heures après le

pansement, la fibrine ayant pu s'extravaser en quantité suffisante, et une chaleur prolongée ayant facilité l'amalgame des deux élémens, on trouve la matière purulente avec sa couleur, sa densité et son opacité ordinaires.

En examinant attentivement les cas d'inflammation intense des méninges, c'est-à-dire lorsque le réseau inflammatoire présente beaucoup de turgescence dans les capillaires et même dans les vaisseaux qui par leur grosseur ne peuvent plus être appelés capillaires et vont presque s'aboucher aux sinus, j'ai pu saisir le travail naturel dans l'acte même de la formation du pus. On voyait très distinctement le fluide purulent étendu tout au long de ces vaisseaux, principalement à leurs parties latérales et un peu aussi supérieurement, ce qui prouve que les élémens s'étaient amalgamés immédiatement après avoir été épanchés; et cette matière était en bien plus grande quantité autour des vaisseaux d'un plus gros calibre, sans qu'il y eût aucune altération ou ulcération dans les méninges: tout se bornait donc à la présence de ce fluide purulent, dont il était facile de voir la source. J'ai éga-

lement observé dans ces cas, ainsi que je l'ai noté ailleurs, que lorsque la fibrine seule était extravasée et consolidée sur toute ou sur une partie seulement de la surface de la dure-mère, en détachant adroitement cette fibrine, j'y trouvais fort souvent l'empreinte arborisée opérée par le cruor extravasé des capillaires sous-jacens, ou seulement quelques taches et des points irréguliers, lorsque l'arbre n'était pas bien dessiné. Ceci prouve que, de même que le cruor ne fait point partie de la matière purulente, il ne se réunit pas non plus à la fibrine lorsqu'elle s'extravase seule et se consolide sans mélange de sérum.

J'ai déjà dit ailleurs (1) que dans le sang extrait dans des maladies inflammatoires très intenses, j'ai vu quelquefois la séparation se faire en deux élémens : le cruor presque noir, et le sérum uni à la fibrine, formant ensemble une espèce de gélatine très molle. Cet amalgame imparfait doit être considéré comme un embryon de la matière purulente à laquelle il ne manquait que d'être élaborée

(1) Liv. I, chap. VIII.

par le calorique; élaboration qui ne saurait avoir lieu lorsque ce sérum gélatineux est hors du corps et abandonné à lui-même. Le sang, immédiatement après être sorti de la veine, se trouvait dans une condition apparente de fluide uniforme; et la séparation, qui s'était opérée en deux seuls élémens, dépendait du cruor qui s'était précipité et des deux autres élémens imparfaitement unis par la légère affinité qui existe entre eux; aucune portion de fibrine ne s'était d'ailleurs consolidée. Si l'on eût soumis pour quelque temps cette masse de liquide à un degré convenable de chaleur, elle se serait peut-être élaborée et aurait pris de plus en plus les caractères de la matière purulente. Je dis *peut-être*, par cela même qu'il y manquerait toujours une condition importante, celle que le suintement des deux élémens s'opère très lentement par les pores des capillaires; condition qui, ajoutée à celle de l'application continuelle du calorique, doit faciliter leur union plus intime. Je n'ai pu observer qu'un petit nombre de fois cette séparation insolite, et les circonstances ne m'ont pas permis de tenter cette expérience. Cependant elle

mérite qu'on s'en occupe, quoique dans le cas où l'on ne réussirait pas faute de la condition sus-indiquée, cela n'infirmerait aucunement notre théorie sur la genèse de la matière purulente. Il est utile, je crois, de rappeler ici, pour encourager ceux qui voudraient tenter cette expérience, deux fonctions très importantes de la physique animale réalisées par Spallanzani hors du lieu où la nature les produit, et en mettant seulement en œuvre les agens dont la nature se sert : ce sont la digestion moyennant les sucs gastriques extraits de l'estomac, et la fécondation des œufs de grenouille par le simple contact de la liqueur séminale, même après l'avoir délayée dans beaucoup d'eau, sans la présence du mâle. Ces faits qui, par la raison qu'ils semblèrent extraordinaires du vivant même du grand naturaliste, furent souvent tournés en dérision par l'envie et par l'ignorance, et n'en restent pas moins maintenant inébranlables dans l'histoire de la science, à la gloire de celui qui les a découverts.

Au point où nous en sommes déjà sur cette question, on aurait tort de s'attendre à ce que nous terminions par une analyse chimique la dé-

monstration de la genèse de la matière purulente. La méthode avec laquelle nous avons examiné les faits et tiré les inductions, a été si rigoureuse qu'elle ne peut avoir donné lieu, ce me semble, à exiger que le résultat obtenu soit encore confirmé. D'ailleurs, la seule analyse chimique applicable dans ce cas serait celle qui parviendrait à séparer le fluide purulent en ses élémens immédiats, tels qu'ils étaient avant de s'unir pour former une troisième substance, c'est-à-dire à le séparer en sérum et fibrine dans leur proportion respective. La chimie, à la vérité, pourra décomposer la matière purulente et la réduire aux quatre derniers élémens des autres substances animales, c'est-à-dire en carbone, oxigène, hydrogène et azote; derniers élémens qui, sauf la différence de proportion, sont les mêmes que ceux de la fibrine, de l'albumine, de la gélatine et de la matière caséeuse. Mais il ne nous serait pas d'une très grande utilité de connaître ces derniers résultats de l'analyse chimique. Il nous suffirait, à nous, de pouvoir démontrer par cette analyse que deux des élémens du sang, le sérum et la fibrine, se réunissent inti-

mément et, selon les divers cas, dans des proportions différentes, pour former la matière purulente avec toutes ses variétés; mais, quelque modeste que soit cette prétention, nous ne pensons pas qu'elle puisse jamais se réaliser.

Puisqu'il n'est pas bien utile à notre but de connaître les derniers élémens de la matière purulente, on se demandera peut-être maintenant si une analyse chimique, limitée aux élémens les plus immédiats, ne serait pas plus avantageuse. Parmi les essais déjà tentés et qui sont à ma connaissance, le plus estimable de tous est, à mon avis, celui du docteur Pearson, inséré dans les *Transactions philosophiques* et publié par nous dans les *Annali di Scienze e Lettere* de l'année 1813. Cependant les lecteurs qui voudront le consulter pourront se convaincre qu'il ne conclut pas grand' chose relativement au sujet qui nous occupe ici. Il en a retiré trois substances distinctes : un oxide animal blanc, opaque, mou au toucher; un fluide limpide semblable au sérum; une très grande quantité de petites molécules sphériques, visibles seulement au microscope, contenues dans l'oxide opaque

et dans la liqueur limpide. Le même auteur avoue ensuite avec franchise qu'il n'a jamais pu réussir, par quelque moyen que ce fût, à distinguer la matière purulente du mucus par des indices certains ; circonstance qui suffit à elle seule pour démontrer toute l'impossibilité qu'il y a de parvenir à un résultat utile à l'aide d'une pareille analyse.

CHAPITRE XVII.

Granulation des plaies. Langage erroné. Réseau capillaire du tissu cellulaire de la surface ulcérée. Extravasation de fibrine en dedans et en dehors des cellules. Les cellules remplies de fibrine offrent l'aspect de la granulation. Comparaison avec l'hydropisie du plexus choroïde. Erreur commise à ce sujet. La granulation ne prouve pas que l'inflammation reproduise de la matière vivante. Granulation fournissant les matériaux nécessaires pour suppléer aux portions d'os qui manquent.

Dans la granulation des plaies, les chairs, appelées ainsi fort improprement, augmentent au point que de leur niveau inférieur elles remontent jusqu'à la surface de la peau et la surpassent même par fois. Au fur et à mesure que cette élévation s'opère,

la surface de la plaie se recouvre entièrement de petites proéminences ou bosses inégales : c'est ce qui a fait donner le nom de *granulation* à ce travail. Or, qu'est et en quoi consiste la granulation des plaies ? Quelles sont ces chairs qui végètent ou, pour mieux dire, qui augmentent de volume ? Serait-ce une sorte de reproduction de matière vivante opérée par la phlogose ? car cette augmentation est un fait évident, et, jusqu'à un certain point, commensurable. Simplifions et nous parviendrons à éclaircir la question.

Le fond d'une plaie, sauf quelques cas rares dépendant de causes particulières, est constitué par du tissu cellulaire. Ce tissu, dans son état normal, est blanc ; cependant le fond d'une plaie paraît rougeâtre, et cela doit être par cela même que ce tissu cellulaire est enflammé, c'est-à-dire que ses capillaires, très déliés, se trouvent gorgés de sang plus que d'habitude et gonflés ; en un mot, il y a réseau inflammatoire. Parmi ces capillaires quelques-uns serpentent à la surface externe, d'autres à la surface interne de la plaie et sont peut-être ici plus copieux, parce qu'ils doivent y sécréter la

matière adipeuse éparse dans les cellules. Mais dans l'état de phlogose ces capillaires, formant le réseau inflammatoire, ont encore une autre fonction, celle de laisser extravaser, par leurs pores, du sérum et de la fibrine, ou séparément ou tous les deux à la fois. La fibrine doit pourtant s'extravaser en plus grande quantité; car, ainsi que nous le voyons dans tous les cas de phlogose, c'est elle qui forme si fréquemment des adhérences, des pseudo-membranes, des consolidations, qu'on trouve dans la plèvre, dans le péritoine, dans les intestins, dans les méninges, dans le poumon, et partout enfin où il y a un travail de phlogose. Par conséquent, le tissu adipeux, construit à petites cellules dont les parois sont fort minces, doit nécessairement donner aux capillaires plus de facilité à opérer ces extravasations en dehors et en dedans des cellules. Quelles sont les conséquences de ce travail? Deux : 1° en s'extravasant sur la surface externe de la plaie, le sérum et la fibrine, soumis, comme ils le sont en effet, à l'action augmentée du calorique, se réuniront intimément pour se convertir en fluide purulent; 2° en s'extra-

vasant en dedans des cellules, celles-ci se gonfleront et exhausseront d'autant le fond de la plaie.

Ces deux extravasations diffèrent sur un point, et c'est relativement à l'endroit où elles s'opèrent. Analysons-les à présent et nous parviendrons à connaître la cause des différences que l'on trouve et dans leurs phénomènes et dans leurs produits. A la surface de la plaie les élémens extravasés forment la matière purulente, qui se répand librement sur toute la surface ulcérée, lorsqu'aucun obstacle ne la retient; elle ne peut pas par conséquent s'y accumuler en grande quantité, d'abord parce qu'elle s'attache en partie à la charpie qui recouvre ordinairement la plaie, et d'ailleurs on emporte dans le pansement journalier presque tout ce qui reste; de sorte qu'il n'y a ni lieu, ni temps pour l'accumulation successive de matière fluide. Néanmoins, comme il faut aussi un peu de temps pour que le calorique opère la juste combinaison des deux élémens d'où provient le troisième, d'une apparence uniforme telle que doit l'avoir la matière purulente, il s'ensuit que si on enlève l'appareil plus tôt qu'il ne faut, à la place d'un fluide dense, blanchâtre, opa-

que comme la matière purulente perfectionnée, on trouve la surface de la plaie recouverte par un fluide ténu, séreux, transparent. C'est précisément de ces phénomènes aussi visibles que les anciens déduisirent leurs doctrines, très répandues ensuite dans les écoles et dans le langage des praticiens, de *coction*, dont nous avons déjà parlé ailleurs (liv. III, chap. X), de *crudité* et de matières *cuites* et *crues*. Ils les appliquèrent même plus qu'il ne fallait, et au delà des limites de la réalité, aux maladies internes fébriles. Cependant, dans les bronchites et dans les pneumonies, affections où il y a expectoration, ils parlèrent avec plus de justesse encore qu'ils ne croyaient, et dirent plus qu'ils ne pouvaient démontrer; car, en effet, l'action du calorique sur les deux élémens extravasés peut, jusqu'à un certain point, être assimilée à une sorte de *coction*, et le produit à une matière *cuite*. Mais assez sur l'extravasation à la surface externe.

Relativement à l'extravasation en dedans des cellules, il faut noter plusieurs circonstances. D'abord, tout ce qui s'extravase des capillaires reste nécessairement renfermé dans la cavité des cellules,

et à mesure que l'extravasation augmente, elles doivent acquérir, chacune en particulier, plus de volume que d'ordinaire, et constituer cette surface à petites proéminences ou petites bosses qui représente une véritable granulation.

Et que l'on ne nous oppose pas que les cellules, plutôt que de se gonfler par le surcroît des deux élémens qui s'y extravasent, devraient laisser suinter de leurs pores toute la matière, à mesure qu'elle s'y accumule. Pour répondre à cela, il suffit de faire observer qu'elles ne laissent pas même suinter de leurs parois la graisse qu'elles contiennent par fois en grande quantité, comme on le voit chez les personnes grasses, et pas même l'eau dans les cas d'anasarque, quoique cependant le tissu adipeux en soit gorgé. Il est probable aussi que les parois des cellules, enduites toujours d'une matière huileuse, sont par cela même moins perméables à l'une et à l'autre de ces deux substances; d'où il suit que lorsqu'il y a phlogose, trois substances différentes se trouvent nécessairement renfermées dans les cellules dilatées : le sérum, la fibrine et la graisse. Ceci rend de plus en plus évident que les

cellules du tissu adipeux doivent se transformer en autant de petites tumeurs, ce qui veut dire constituer la granulation, plutôt que de se vider des matières qu'elles reçoivent, et laisser ainsi le fond de la plaie plat et lisse.

Il faut tenir compte encore d'une autre circonstance, et c'est que la fibrine, recueillie et comprimée dans ces petits espaces, ne trouvant aucune issue pour se répandre, suivra sa tendance naturelle à se consolider partout où, en s'extravasant, elle rencontre quelque chose de solide pour s'y attacher. De cette manière la granulation des plaies présente une surface assez résistante; on la dit de bonne nature lorsqu'elle ne s'élève ni trop rapidement, ni avec trop de vigueur; on la dit, au contraire, de mauvaise nature lorsqu'elle est molle et baveuse. Il est évident, dans ce dernier cas, qu'il s'est extravasé plus de sérum que de fibrine dans les cellules, et l'on peut considérer une pareille granulation comme tendant à l'hydropisie.

Lorsqu'on trouve des inflammations des membranes du cerveau où il s'est extravasé beaucoup de sérum et peu ou point de fibrine, de sorte qu'il

n'y a pas ou presque pas eu formation de matière purulente, on rencontre ordinairement beaucoup de sérum épanché dans les ventricules, et l'on voit le plexus choroïde gonflé. Pour peu qu'on y fasse attention, on s'aperçoit qu'il a pris un aspect tout vésiculaire. Le volume des vésicules est très irrégulier, et j'en ai trouvé par fois de grosses comme un grain de maïs. Or, ce plexus est entièrement formé par des vaisseaux sanguins réunis faiblement par un peu de tissu cellulaire très mince, et les vésicules ne sont autre chose que les cellules de ce tissu remplies de sérum extravasé par les capillaires de leur face interne. D'un autre côté, comme ces capillaires forment leur réseau inflammatoire tout au long du plexus, en dedans et en dehors des cellules, il en résulte qu'en les examinant attentivement, on les aperçoit encore en dehors sur la surface de ces mêmes vésicules sur lesquelles ils se ramifient. Voilà pourquoi le plexus offre alors cette granulation molle, baveuse, hydropique, que nous avons dit tantôt être souvent propre aux plaies, et cela est précisément dû à l'hydropisie de chaque vésicule, si ce n'est que les vaisseaux sanguins sont

beaucoup plus copieux ici que dans le tissu adipeux cutané. Je me rappelle, à propos de ces observations, avoir vu au commencement de ce siècle une hydropisie du plexus choroïde qui a été prise pour un amas de vers hydatides. On en fit dessiner et graver une magnifique planche, qui fut livrée au public; mais le dessinateur, fidèle à copier tout ce qu'il voyait, ayant dessiné avec la plus grande exactitude toutes les ramifications des nombreux vaisseaux sanguins qui se trouvent tout le long du tissu cellulaire du plexus, les experts s'aperçoivent au premier coup d'œil de la bévue de l'observateur. En disant avoir observé en même temps l'hydropisie des plexus choroïdes et celle des ventricules, nous ne prétendons pas insinuer par là que ce soient les vésicules hydropiques qui produisent, en se rompant, l'eau épanchée dans les ventricules, comme cela a été avancé par Morgagni; nous disons seulement que l'eau des ventricules provient, elle aussi, des capillaires qui leur sont propres, engorgés par l'inflammation. Au reste, nous rappelons ce fait au profit de ceux qui convertissent les choses les plus simples et les plus communes en choses

extraordinaires et rares, poussés par un désir outré de découvrir du nouveau. L'hydropisie du plexus choroïde est très fréquente, et l'histoire des vers hydatides étant de toutes parts enveloppée d'une grande obscurité, il faut prendre garde de ne pas y ajouter encore le fruit d'observations mal faites.

Pour terminer maintenant sur ce qui a rapport au phénomène curieux de la granulation des plaies, nous dirons avec la plus grande conviction qu'il ne prouve absolument rien en faveur de la reproduction de matière vivante opérée par l'inflammation. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'un pareil travail est extrêmement avantageux dans les cas de pertes graves de substance, comme cela a lieu pour certaines plaies. Dans celles-ci encore on reconnaît, à mesure que le fond se remplit de ce que l'on nomme nouvelle chair, le travail de la granulation; d'où l'on peut déduire que toute la fibrine ne s'est pas extravasée à nu au fond de la plaie, mais une bonne partie a été épanchée dans les cellules du tissu cellulaire. C'est précisément pour cela que cet épanchement de fibrine affecte une certaine

apparence de vie, qui, toute limitée qu'elle est, suffit cependant pour qu'on l'aperçoive. Au reste, le tissu cellulaire, quoique bien pauvre en vaisseaux sanguins et en nerfs, comparativement aux autres parties, jouit cependant d'une certaine vitalité. Si toute la fibrine s'extravasait au fond de la plaie sans tissu cellulaire, on aurait une surface avec un aspect bien différent de celui de la granulation; on pourrait la comparer à l'aspect que nous offrent les pseudo-membranes et autres productions solides formées seulement par de la fibrine pure sans le concours du tissu cellulaire.

Je crois que les portions d'os qu'on suppose avoir été régénérées peuvent avoir le même mode de formation, c'est-à-dire par la fibrine extravasée dans le tissu cellulaire. Ce tissu peut appartenir à la fois aux parties environnantes et à la couche très fine qui tapisse les cellules osseuses. La granulation, ne rencontrant aucun obstacle dans son travail, remplit peu à peu le vide laissé par la portion d'os qui manque, et, en s'adaptant aux irrégularités de ce même vide, remplace en quelque sorte l'os lui-même; mais ce produit n'est pas et

ne peut pas devenir un véritable os, car il n'est composé que d'un peu de tissu cellulaire rempli de fibrine extravasée et consolidée. Il n'y aurait, au reste, rien d'étonnant que dans cette masse on trouvât un peu de phosphate de chaux, substance qui appartient aux os. Et en effet, les vaisseaux sanguins du tissu cellulaire qui entrent dans cette masse, vaisseaux qui de leur nature et à l'état sain charrient ce phosphate et le déposent dans les os pour les durcir, peuvent remplir la même fonction, pour une petite quantité au moins, par rapport à cette même masse. Nous ne pousserons pas plus loin un pareil argument, jusqu'à présent mal examiné et généralement mal compris. Je désire cependant que des observateurs attentifs s'en occupent et puissent l'éclaircir en fournissant les faits dont la science a besoin; et je suis bien persuadé que de cette manière, non seulement on pourra se rendre compte de tout ce que nous ne comprenons pas encore bien clairement, mais on confirmera même de plus en plus le grand principe fondamental, c'est-à-dire que dans aucune circonstance l'inflammation ne reproduit pas une seule fibre,

malgré quelques apparences contraires. Ce principe est maintenant si rigoureusement prouvé et répond avec tant d'exactitude aux faits dans toutes ses parties, qu'il restera à jamais classé dans le nombre des réalités acquises à la science. J'ai pu voir souvent de grandes portions d'os longs détachées à la suite d'une inflammation lente, et c'étaient réellement des portions d'os; mais j'ai eu occasion de voir aussi, quoique rarement à la vérité, des morceaux qu'on supposait avoir été reproduits, et en les observant même superficiellement, j'ai dû conclure qu'ils n'avaient des os que l'apparence. Chez une jeune fille scrofuleuse que j'avais traitée par le muriate de baryte, presque toute la partie moyenne du tibia gauche sortit, dans l'espace de quelques mois, par morceaux qui, ayant été conservés par les parens, formaient par leur réunion presque toute la portion osseuse qui manquait. La malade recouvra cependant l'usage parfait de la jambe. Trois ans plus tard elle succomba, en peu de jours, à une pneumonie, et je ne pus lui donner mes soins, ne me trouvant pas à Milan. C'est ainsi que j'ai perdu une belle occasion de comparer les

os anciens avec la masse qui les remplaça chez le même individu ; et malheureusement de pareilles occasions sont rares et toujours négligées quand elles se présentent.

CHAPITRE XVIII.

Mécanisme de la cicatrisation des plaies. Il y a deux faits à considérer et deux conséquences à déduire. Les consolidations de fibrine et la formation de la matière purulente peuvent se faire en même temps et au même endroit. La fibrine, extravasée des bords et de la surface de la plaie, constitue, par cela même qu'elle adhère aux parties et se contracte, une force attractive mécanique. Le tissu cellulaire granulé est le principal point d'appui.

Le mot cicatrisation signifie, à proprement parler, l'action par laquelle la surface d'une plaie se resserre, c'est-à-dire se recouvre de peau dans tout l'espace qui en était privé pendant qu'il y avait plaie. Comme dernier résultat de l'inflammation, c'est un travail qui mérite d'être soigneusement étudié dans toutes ses parties, afin de pouvoir en découvrir les erreurs qui s'y sont glissées, et

éclaircir aussi quelques autres points importans qui n'ont pas été encore bien compris.

Nous avons vu en quoi consiste la granulation, comment elle se forme, et les grands avantages qu'elle offre avant que la cicatrisation achève le travail inflammatoire opéré sur la peau. Le rapprochement de la peau qui vient recouvrir la surface granulée, est certainement le complément de ce travail; mais de quelle manière la peau se resserre-t-elle sur la surface ulcérée ? Nous avons prouvé par des faits incontestables que dans aucun cas la peau ne peut se reproduire, ni en grande, ni en petite quantité ; et nous avons aussi noté que dans les parties qui environnent la surface de la plaie, qu'elles soient près ou éloignées, la peau avance peu à peu vers le centre de cette surface. On se demande maintenant quelle est cette force ou cet agent qui détermine ce rapprochement de la peau? La chirurgie moderne nous montre un agent mécanique artificiel dans le bandage approprié qu'elle emploie avec succès pour hâter la cicatrisation des plaies avec perte grave des tégumens, ou ayant une forme circulaire qui contrarie également la cica-

trisation. Mais, sauf ces deux cas, une plaie, pour parvenir à se cicatriser, n'a besoin de l'application d'aucune force extérieure mécanique; au contraire, elle se resserre et y parvient d'elle-même complétement. Dans la nature même de la plaie et de la peau qui l'entoure, y aurait-il quelque chose capable de produire cette espèce de traction? Pour mieux résoudre cette question un peu obscure, commençons par admettre deux faits bien simples: le premier est que l'emploi mécanique du bandage sus-indiqué obtient le résultat désiré précisément dans les cas difficiles où la plaie, abandonnée à sa marche spontanée, n'arriverait jamais, ou bien difficilement au moins, à se cicatriser; le second est qu'il n'existe point de travail vital régénérateur de la peau. On peut tirer de cela une induction probable, et c'est qu'on devrait trouver dans les conditions de la surface ulcérée et de la peau environnante quelque aptitude à produire, par une certaine action mécanique, l'effet précisément dont nous cherchons la cause. Simplifions la matière et voyons si, par cela même que la chose est possible, nous pouvons parvenir à démontrer qu'elle est réelle.

Avant tout, rappelons un autre fait qui vient ici fort à propos, et c'est la grande contractilité que montre parfois la fibrine. Nous avons déjà noté à ce sujet (livre premier, chapitre IV) qu'il faut attribuer à la contractilité de la fibrine le phénomène vraiment curieux de la figure sphéroïdale qu'affecte souvent le caillot dans le sang extrait pendant les maladies inflammatoires. A la partie supérieure de ce segment de sphère, on aperçoit un cercle de fibrine souvent très petit, à tel point qu'il n'a pas un demi-pouce de diamètre, tandis que le plus grand diamètre du sphéroïde, parallèle à ce cercle fibrineux, est deux et même trois fois plus long. Dans la plupart des cas, j'ai trouvé ce cercle avec très peu de profondeur, et néanmoins sa force contractile a suffi à tirer vers elle tout le côté du caillot rouge au point de convertir le cylindre en sphéroïde. Nous rappellerons encore ici toutes les pseudo-membranes, les brides et tous les liens, en un mot, produits par la fibrine extravasée dans la plèvre enflammée; nous avons vu que dans ces cas la fibrine tire à soi le poumon et l'attache si fortement au thorax, que ce viscère ne peut plus

s'en séparer. On a souvent lieu de faire des observations analogues sur les cadavres d'individus qui, longues années après être guéris d'une affection inflammatoire à la poitrine, succombèrent à une autre maladie; on y trouve, en effet, de ces brides et ligamens qui n'ont pu être détruits ni par les mouvemens continuels du poumon, ni par ceux du thorax. De ces faits nous déduirons deux conséquences : une est relative à la forte aptitude qu'a la fibrine non seulement à se contracter, mais encore à tirer à soi les parties molles et flexibles auxquelles elle s'attache; et ceci a rapport au phénomène que l'on observe sur la surface du sang après la saignée; l'autre est que les adhérences formées par la fibrine dans les parties où l'engorgement capillaire inflammatoire l'a extravasée, sont indestructibles pour tout le reste de la vie.

Il faut maintenant appliquer ces inductions à la question qui nous occupe. Il y a extravasation de fibrine partout où il y a inflammation, et par conséquent sur toute la surface et sur les bords cutanés d'une plaie; et ce qui prouve, en effet, que cette extravasation a lieu sur la surface, c'est la

matière purulente qui s'y forme et dont la fibrine est un des deux élémens. Nous ne voulons pas dire par cela qu'on doit attendre de la matière purulente les effets purs et simples qui appartiennent exclusivement à la fibrine; nous disons seulement que lorsque la fibrine et le sérum s'extravasent sur une surface enflammée, les choses ne peuvent pas se passer de manière que toute la fibrine par son union avec le sérum soit employée à la formation de la matière purulente; la fibrine, au contraire, a souvent occasion de se consolider et de produire par conséquent les effets qui lui sont propres. Nous pouvons vérifier cela partout où il y a des extravasations dépendantes de l'inflammation. Dans les inflammations graves de la plèvre, lorsqu'il y a eu une forte extravasation, on trouve tout à la fois de la matière purulente fluide, une autre matière dense et presque solide, des pseudo-membranes et d'autres consolidations toutes formées de fibrine. Qu'on se rappelle la seconde observation (livre troisième, chapitre XIII) et l'on trouvera qu'au milieu de cette grande quantité de pus, il s'était extravasé tout au long de la plèvre

pulmonaire assez de fibrine pour former une épaisse membrane qui recouvrait tout le poumon et l'attachait aux vertèbres. Il en arrive encore de même dans la cavité abdominale, dans les cas de péritonite grave, où bien souvent on trouve partout, et en même temps qu'une grande quantité de matière purulente, de la fibrine pure consolidée, qui d'un côté réunit ensemble des portions différentes d'intestins, les enveloppe ailleurs et les étrangle par fois au point d'en diminuer ou d'en détruire même la capacité. Il s'ensuit que lorsqu'on aperçoit très distinctement sur la surface d'une plaie un travail purulent, il doit y avoir aussi une extravasation de fibrine, qui se consolide d'elle-même et produit les effets qui lui sont propres.

Tâchons de bien connaître d'abord ce que peut ici l'action de la fibrine avec ses effets particuliers; effets qui doivent avoir lieu et sur la surface de la plaie et sur les bords qui la limitent, puisque dans les deux cas il y a engorgement capillaire. Nous verrons ensuite si d'autres effets doivent s'étendre plus ou moins loin dans la peau environnante.

La surface d'une plaie se montre ordinairement toute recouverte de matière purulente ; par conséquent, s'il y a de la fibrine pure extravasée, elle doit être placée au dessous du pus. Cette extravasation cependant ne saurait être opérée qu'avec toutes les irrégularités qui appartiennent nécessairement à des phénomènes aussi délicats et aussi compliqués, et dont des exemples très clairs s'offrent souvent à ceux qui observent minutieusement de semblables phénomènes. C'est ainsi que dans certaines parties la fibrine s'extravase pure et abondamment ; dans d'autres, au contraire, en petite quantité, par fois même il n'y en a pas ; et on ne prétendra pas que sur la surface de la plaie la fibrine en se consolidant se répand partout également de manière à former au dessous de la matière purulente fluide une couche entièrement solide et non interrompue, qui mettrait directement obstacle ou empêchement à la continuation nécessaire de la suppuration. De toutes les manières cependant, la conséquence de la consolidation de la fibrine, ainsi que l'on conçoit qu'elle doit être, est de se faire par ci par là, s'étendant toujours vers

les bords de la peau qui limitent la plaie. Il faut même ajouter que ces bords, participant eux aussi de l'inflammation, doivent envoyer et recevoir réciproquement du centre de la plaie des rayons de fibrine qui se consolide.

On comprend de cette manière comment doivent commencer à se former des points de traction qui, partant de la surface ulcérée et s'étendant vers ses bords, s'y attachent et les entraînent mécaniquement et très lentement vers les parties centrales. Mais, me demandera-t-on, ces rayons de fibrine où trouvent-ils des points fixes sur lesquels s'appuyer et pouvoir ensuite tirer à eux les bords de la surface ulcérée? car autrement on ne saurait comprendre comment pourrait agir une force attractive capable de produire assez d'effet pour faire avancer les bords cutanés vers les parties centrales de la plaie. Où les trouveront-ils? sur le tissu cellulaire granulé; car celui-ci devient peu à peu plus solide pendant que les cellules se remplissent de fibrine extravasée et consolidée. A mesure que la cicatrisation avance, la fibrine se répand sur toute la surface ulcérée, s'y consolide peu à peu et la

recouvre de manière à ce que la matière purulente ne trouve plus de place pour se former : la cicatrice est alors achevée. On attribue ainsi au travail de la granulation l'importance qu'il mérite, et l'on voit comment, après avoir rempli d'une matière solide le fond de la plaie, il constitue enfin la base sur laquelle s'opère de proche en proche et s'achève le beau travail de la cicatrisation.

Expliqué et compris de cette manière, ce travail offre quelque analogie avec le mode de formation de la couenne inflammatoire qui, en se contractant sur la surface du caillot, en tire à soi les bords, à tel point qu'elle change la forme cylindrique qu'il reçoit du vase dans lequel il se coagule, en sphérique ; ce que nous avons vu ailleurs. Bien positivement, il existe une certaine analogie entre ces deux travaux, quoiqu'ils soient en apparence bien différens ; cette analogie consiste dans la contraction de la fibrine, qui a lieu dans les deux cas, et dans cette traction que la fibrine opère encore, dans un cas, sur les bords de la plaie, dans l'autre sur ceux du caillot. Hors de ces deux points, qui sont cependant importans, l'analogie cesse et l'on trouve

des différences. Nous aurons à parler bientôt de quelques-unes de ces différences ; en attendant, nous terminerons par faire remarquer qu'en avançant dans nos recherches, nous trouvons toujours que la fibrine fonctionne comme agent principal dans les produits de l'inflammation beaucoup plus que cela ne paraissait d'abord.

CHAPITRE XIX.

Concordance des phénomènes de la cicatrisation avec les faits exposés dans le chapitre précédent.

Nous venons de dessiner presque dans un seul tableau le travail mécanique de la cicatrisation, et nous en avons presque développé toute la théorie en mettant en relief le seul agent mécanique propre à cet effet. Mais cela ne suffit pas; il nous faut encore corroborer la démonstration en faisant voir de quelle manière tous les phénomènes qui appartiennent à ce travail et s'éclairent réciproquement, viennent se rattacher à un seul point.

1° C'est un précepte de bonne chirurgie de ne jamais trop laver et trop frotter la surface de la plaie pendant le pansement, surtout lorsqu'elle

marche vers la cicatrisation, qu'il faut favoriser. Le précepte est juste, mais on ne saurait en comprendre autrement la justesse qu'en disant que lorsqu'on la nettoie trop fréquemment et sans nécessité, on n'enlève pas seulement la matière purulente qui est à la surface de la plaie, mais encore on tend à détruire les travaux commencés et sous-jacens de la fibrine. La matière purulente fluide, déjà formée, tendrait à la dégénérescence putride si elle restait long-temps exposée à la chaleur de la surface blessée, et par cela même serait nuisible à la plaie. La fibrine, au contraire, comme elle se consolide sans cesse, n'a pas la même tendance à dégénérer, puisque c'est elle qui doit principalement contribuer au travail de la cicatrisation. De ces deux substances, par conséquent, une doit être enlevée à propos, et l'autre doit être laissée en place. Il est vrai que le précepte dont il est ici question n'a pas été dicté par la connaissance préalable de l'action qu'exerce en ce cas la fibrine de la manière que nous venons de l'expliquer; mais si l'observation attentive a confirmé cet effet, même sans en pénétrer la cause, cela nous suffit. Au reste, il arrive,

pour ce fait comme pour tous ceux que l'on ne connaît qu'empiriquement et dont on fait une explication aveugle, que par fois on l'applique mal à propos, d'autres fois on le néglige, si même on ne soutient pas tout le contraire.

2º Il est généralement connu qu'une plaie se cicatrise beaucoup plus facilement lorsque ses bords ou une portion seulement ont une direction à peu près parallèle; et cette facilité à se cicatriser augmente encore si les bords sont angulaires. Cela correspond parfaitement bien à la force de traction mécanique que nous avons reconnue à la fibrine, et nous ne saurions nous en rendre compte autrement. Et en effet, la force de traction ayant lieu alors d'une manière réciproque entre les deux lèvres de la plaie, et chacune d'elles marchant à la rencontre de l'autre, on peut dire avec une certaine précision numérique que le rapprochement, jusqu'au point où il peut avoir lieu, doit se faire dans la moitié moins de temps. Ceux qui observent attentivement la marche de la cicatrisation n'ont jamais manqué de voir le fait, mais ils ne savaient et ne pouvaient même pas présumer

qu'ils en trouveraient la cause constante et bien simple dans l'action mécanique de la fibrine.

3° Contrairement à ce qui arrive lorsque les bords de la plaie sont parallèles ou angulaires, la cicatrisation devient difficile et lente si la surface blessée est circulaire ; de sorte qu'il semblerait, ainsi que nous l'avons remarqué plus haut, que cette forme de plaie fait obstacle à sa cicatrisation lorsqu'il s'agit de laisser entraîner ses bords vers le centre. Il en est réellement ainsi, et la cause doit toujours en être rapportée au même principe, c'est-à-dire à l'action de la fibrine, sauf la différence de la manière dont elle agit. C'est précisément cette différence qu'il faut chercher à éclaircir. La géométrie devrait avoir le principal rôle dans la solution de ce problème ; cependant il ne nous appartient pas d'entreprendre une démonstration géométrique. Tout en nous limitant à ce qui nous est démontré par les faits relatifs, nous pourrons suffisamment faciliter l'intelligence du phénomène. Le même moyen mécanique qui est si utile pour favoriser la cicatrice des plaies larges, facilite aussi celle des plaies circulaires. Par un bandage appro-

prié on peut changer la forme circulaire d'une plaie en une ellipse très prolongée, de manière à ce que deux côtés de la surface, dans son plus grand diamètre, deviennent presque parallèles et se trouvent plus rapprochés dans toute leur longueur. Alors le cas devient identique à celui du parallélisme que nous avons noté plus haut comme étant la forme la plus propre à favoriser la cicatrisation des plaies. D'où nous conclurons que les plus grands obstacles à la cicatrisation attachés à la forme circulaire des plaies dépendent de la grande distance qui sépare les points placés aux extrémités opposés des diamètres; obstacles qui sont nécessairement moindres quand les bords plus rapprochés n'ont à parcourir que les cordes sous-tendant de petits arcs.

4° Si l'on observe attentivement les bords d'une plaie lorsqu'ils s'approchent peu à peu au point de compléter enfin le travail de la cicatrisation, on verra, de manière à n'en pas douter, que ces bords s'amincissent. On ne saurait donner une preuve plus évidente de la marche progressive de la traction. C'est un phénomène propre à la peau de pouvoir

s'amincir, et elle s'amincit toutes les fois qu'elle est soumise à des forces distensives très lentes, mais fortes et agissant sans cesse. Nous le voyons dans les tumeurs qui se développent lentement, dans les gonflemens extraordinaires de l'abdomen par suite de l'ascite, de la grossesse ou de tumeurs internes ayant leur siége dans cette cavité. Il serait inutile d'objecter ici que les forces qui distendent les parois de l'abdomen ou la peau sur une tumeur sont bien différentes des forces exerçant une traction sur les bords d'une plaie; car nous voulons prouver seulement la grande aptitude qu'a la peau à se laisser distendre dans tous les sens par des forces extensives appropriées à la variété des cas. Que la force de traction de la fibrine sur les lèvres d'une plaie soit capable d'arriver enfin à amincir ces lèvres en les tirant à soi, nous pouvons en juger par ce que nous montre la couenne déjà si souvent citée; en se contractant, en effet, elle tire à soi les bords de la masse du caillot dans lequel elle reste enfoncée. Dans ce cas, la couenne opère une traction très forte quoiqu'elle se trouve cependant dans une condition désavantageuse pour l'exercice de sa force de

traction, comparativement au cas où elle opère sur la surface d'une plaie. Dans le premier cas elle se trouve sur une masse de cruor plus ou moins molle et peu propre à lui présenter un point d'appui, et c'est pour cela que nous la voyons alors devenir concave et même ridée. La fibrine, au contraire, qui se répand sur la surface des plaies, repose sur une base solide, préparée, ainsi que nous l'avons expliqué, par la granulation; de sorte qu'elle ne saurait ni devenir concave, ni se plisser, employant ainsi inutilement sur elle-même une partie de sa force contractile. De cette manière elle s'emploie toute pour amener vers le centre de la surface ulcérée les bords glissans et souples des tégumens qui limitent la plaie. Il n'est donc pas étonnant que la fibrine parvienne à les entraîner vers elle et même à les amincir, puisqu'ils ne peuvent s'étendre en avant sans être allongés et par conséquent amincis.

5° En réfléchissant bien à cette sorte de traction qui a lieu entre les lèvres d'une plaie et dans une direction opposée de manière à les tirer l'une vers l'autre jusqu'à la formation complète de la

cicatrisation, il est aisé de comprendre pourquoi ces mêmes lèvres ne peuvent jamais s'approcher assez exactement pour que les extrémités des fibres d'un côté touchent immédiatement les extrémités de l'autre. Il arrive, au contraire, qu'il reste toujours entre elles un certain espace; et il ne peut pas en être autrement, car, en résumé, le seul mode de connexion ou de réunion propre aux fibres animales dont la continuité a été rompue, est celui qui peut être constitué par la fibrine qui se consolide et colle les fibres divisées, avec lesquelles elle reste mêlée; d'où il suit nécessairement que la cicatrice n'est, en dernière analyse, qu'une espèce de corps étranger enfoncé entre les lèvres d'une plaie.

6° Ce corps étranger occupe les parties centrales de la cicatrice dans toute leur épaisseur; ailleurs, la surface qui constituait la plaie est recouverte par la peau elle-même, tirée en avant de la manière déjà expliquée. D'après ce que nous avons dit jusqu'à présent, il est clair que la fibrine s'extravase de toute la surface de la plaie, de ses bords comme de son centre; il est par conséquent certain

aussi que partout la fibrine extravasée doit produire son effet. Cependant, comme elle peut se trouver plus abondamment dans les parties centrales, puisqu'elle y arrive de tous les côtés environnans, il s'ensuit que fort souvent il paraîtra à l'observateur que c'est là précisément que commence la cicatrice. Cette idée n'est point erronée si on entend la chose telle quelle est réellement, c'est-à-dire qu'au centre se trouve une plus grande quantité de fibrine extravasée et déjà consolidée, ou du moins dans un commencement de consolidation. Mais si l'on entend par là que ce principe de cicatrisation est une régénération de substance ou, comme ils disent, de chair, régénération qui se propagerait ensuite vers les bords, c'est alors bien certainement une idée complétement fausse.

APPENDICE.

PREMIÈRE SÉRIE.

Histoires de maladies considérées et traitées comme inflammatoires, amenées à la dernière extrémité par un traitement anti-phlogistique et guéries par un traitement stimulant.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Une dame, grande et bien faite, d'un bon tempérament et d'un âge moyen, souffrait de douleurs rhumatismales vagues et sans fièvre. On lui con-

seilla quelques purgatifs ordinaires, de ceux que l'on nomme rafraîchissans, et autres remèdes analogues, et elle suivit ces conseils. Peu de temps après, les douleurs augmentèrent; il survint une forte fièvre, et la malade fut obligée de garder le lit. La maladie fut déclarée un rhumatisme inflammatoire, et l'on employa plus copieusement encore les purgatifs et les saignées; celles-ci, au nombre de dix-huit, sans compter les sangsues appliquées aussi en grande quantité, furent si copieuses, que la pauvre malade, ayant perdu presque tout son sang, touchait à sa fin et voyait déjà autour d'elle l'appareil religieux, précurseur d'une mort prochaine. Le médecin qui la traitait, persuadé d'avoir fait tout ce qu'il fallait, jugeant d'ailleurs inutile tout autre secours de l'art, dit ouvertement aux parens de la malade et à moi-même, appelé à donner mon avis dans un moment aussi critique, qu'il regardait le cas comme désespéré, puisque, malgré toute l'*intelligence* qu'il avait mise en œuvre (et à la vérité il n'en avait pas beaucoup) pour maîtriser une affection inflammatoire aussi grave, il n'avait pu y réussir. A cette

époque il pensait que la maladie était compliquée par une altération profonde dans la cavité du crâne et au cœur, et ici, d'après lui, l'origine du mal devait dater de loin. Quoi qu'il en soit, les symptômes plus graves actuels étaient : des douleurs très aiguës à la tête et des palpitations extrêmement fortes au cœur, avec beaucoup de gêne dans la respiration; ces symptômes cessaient alternativement, mais ils revenaient promptement et tour à tour. Ajoutez à cela un pouls très faible et fréquent au point de donner plus de cent trente pulsations par minute, et une si grande faiblesse musculaire qu'à la moindre agitation des membres la malade tombait en défaillance. Je soupçonnai un épanchement dans la poitrine. J'examinai par conséquent les jambes et je les trouvai visiblement enflées, surtout du côté gauche; on me dit ensuite que dans les jours précédens il y avait eu aussi un peu de gonflement aux mains. L'anasarque était donc évidente pour quiconque y voyait clair, et l'hydrothorax pour le moins probable. Sur ces entrefaites, le médecin ordinaire abandonna la malade après l'avoir réduite à toute extrémité, et

m'en laissa tout le fardeau. Laissant maintenant de côté toutes les considérations qui devaient m'amener à employer un traitement tout-à-fait opposé à celui qu'on avait suivi jusqu'alors, considérations qui viendront plus à propos ailleurs, je dirai ce que j'ai fait et les résultats obtenus, ce qui tend ici plus directement à notre but. Je prescrivis une mixture de quelques onces contenant à peu près trois grains d'opium, un peu d'éther sulfurique et de l'eau de cannelle; je permis en outre à la malade de prendre de temps en temps une gorgée de vin pur généreux qu'elle désirait ardemment. Au bout de douze heures elle avait déjà achevé la potion et pris encore du vin, et leur action stimulante n'avait provoqué aucun indice fâcheux, ni à la tête, ni à l'estomac. On ne pouvait pas dire non plus que ces remèdes eussent produit un bon effet; tout au plus on aurait pu les croire inutiles, si la malade toutefois, malgré la peur qu'elle avait de l'opium, ne s'était louée de son effet, attendu qu'il lui semblait avoir éprouvé un peu de soulagement dans les plus forts symptômes qu'elle ressentait. On augmenta peu à peu la dose des stimulans, et l'utilité de leur action ainsi

que la diminution des symptômes morbides devinrent de plus en plus évidentes. Les urines aussi, d'abord très rares, commencèrent à couler plus copieusement, et les enflures se dissipaient. Encouragé alors par ce résultat, j'augmentai rapidement la dose des remèdes, et je parvins promptement à administrer jusqu'à seize grains, et plus encore, d'opium, quelques gros d'éther sulfurique et quelques onces d'eau de cannelle dans les vingt-quatre heures ; on n'abandonna pas non plus l'usage du vin généreux, et l'on s'en remit même à la volonté de la malade. Aux remèdes on joignit promptement l'alimentation, d'abord avec des bouillons et des soupes, et ensuite avec de bonnes viandes. Les choses marchèrent toujours de mieux en mieux ; tous les symptômes sus-indiqués se dissipèrent peu à peu, les forces musculaires revinrent, et vingt jours après un pareil traitement, la malade put se lever. Pendant la convalescence aussi, il fallut qu'elle continuât l'usage des stimulans ; la dose d'opium, à la vérité, fut diminuée, mais la malade ne pouvait se dispenser, quoique la convalescence fût avancée, d'en prendre six à huit grains par jour.

En moins de deux mois elle put se rendre à la campagne pour y compléter sa guérison; toutefois elle dut continuer pendant long-temps encore l'usage des stimulans, et en quantité de beaucoup supérieure à celle à laquelle elle était habituée avant d'être atteinte par les douleurs rhumatismales. Il vint bientôt l'époque où l'action de l'opium devint trop forte par cela même que la capacité morbide étant détruite, ce médicament produisit les mauvais effets que la malade n'avait pas ressentis jusqu'alors. Elle était encore à la campagne, et se rappelant ce que je lui avais conseillé, elle suspendit entièrement l'usage de l'opium et s'en trouva fort bien. Peu de jours après, s'étant hasardée d'en prendre un seul grain, à son grand étonnement elle en éprouva de suite des vertiges et un malaise général.

Si maintenant on réfléchit à l'effet salutaire produit par les stimulans employés à haute dose et pendant long-temps; si l'on pense que par ces remèdes la malade a été arrachée à une mort certaine, peut-on douter que si l'on n'eût pas changé complétement de méthode curative, la maladie

aurait marché indubitablement vers une terminaison funeste? Les deux méthodes opposées ont été, chacune dans son sens, très énergiques; chacune doit donc avoir obtenu des effets respectifs proportionnés : une nuisible, et l'autre salutaire. Je me suis toujours rappelé à ce sujet un propos très expressif tenu par un ecclésiastique, homme doué d'un jugement droit et bon observateur, qui assista la malade depuis le moment où la maladie prit un caractère grave jusqu'à la fin : « J'ai vu, disait-il, » que le premier médecin faisait descendre chaque » jour à la pauvre dame un degré de plus vers la » tombe, et le second la ramenait chaque jour à la » santé. » Et que l'on ne se figure pas que l'augmentation progressive du mal, dans le premier cas, et l'amélioration successive dans le second, soient dues à la marche même de la maladie; car les deux traitemens opposés ont été employés avec tant d'énergie, qu'il devait en résulter nécessairement deux effets opposés.

On pourrait tirer de cette observation un grand nombre d'inductions claires et importantes, relatives à la grande loi de la capacité morbide; mais

n'ayant aucun rapport avec ce que nous voulons prouver ici, nous les rappellerons ailleurs. Cependant les lecteurs, et il y en a bon nombre, qui ne sont pas étrangers à cette matière, sauront les déduire d'eux-mêmes et sans difficulté.

OBSERVATION II.

Une jeune demoiselle, d'une famille noble, d'un tempérament délicat, mais cependant avec assez d'embonpoint et ayant de belles couleurs, fut prise par un mal de gorge avec fièvre, dans un couvent où elle faisait son éducation. Le médecin, ayant déclaré la maladie inflammatoire, la traita immédiatement par cinq saignées, quelques purgatifs et une diète rigoureuse. Par la suite, soit qu'il revînt de son premier jugement, soit qu'il crût avoir affaibli la malade plus que de besoin, et qu'il voulût la soumettre à un traitement, selon lui, for-

tifiant, soit enfin qu'il pensât que la maladie participait de la nature des fièvres périodiques ; quel que fût son motif, en un mot, qu'il est fort inutile de deviner, il prescrivit à la malade un peu de quinquina pendant quelques jours, et cessa enfin de la visiter, la disant guérie. Il s'en fallait cependant, et ceux qui en avaient soin le voyaient bien ; elle maigrissait en effet et perdait chaque jour de ses forces et de sa fraîcheur ; elle devenait de plus en plus mélancolique, et son intelligence ainsi que sa mémoire s'étaient tellement affaiblies qu'on ne pouvait plus reconnaître dans cette jeune personne ni l'esprit, ni la gentillesse qui la distinguaient auparavant. Ce changement lui était, au reste, très sensible à elle-même, qui, malheureusement, s'en apercevait avec regret, surtout dans l'étude de la musique qu'elle cultivait avec prédilection. Enfin à cette décadence toujours croissante de sa santé se joignit le mal de gorge ordinaire, qui la força de nouveau à garder le lit. Son père, mécontent du premier médecin, confia la jeune malade aux soins de deux autres, dont l'un était le plus ancien et le plus estimé de notre temps. Eux aussi déclarèrent

qu'il s'agissait d'une inflammation grave, et non seulement au gosier, mais, qui plus est, au cerveau. Un certain mucus blanchâtre qui recouvrait l'arrière-bouche fut regardé comme une transsudation de lymphe coagulable, et, conséquemment, on n'hésita point à suivre les traces du premier médecin, ayant encore recours à la lancette et à tout ce qui constitue un traitement anti-phlogistique. Les saignées surtout furent employées abondamment, au point qu'en peu de jours on réduisit la malade à toute extrémité; et les amis de la famille tâchaient déjà de disposer le père à se résigner à la volonté du ciel, puisqu'il n'y avait désormais plus rien à attendre des secours de l'art. Sur ces entrefaites, le plus ancien des deux médecins se dit indisposé et se retira, et le père, qui aimait tendrement son enfant et ne pouvait renoncer à tout espoir, m'envoya chercher. L'autre médecin me rendit compte le mieux qu'il put de la maladie; il concluait qu'il s'agissait toujours d'une inflammation qui avait successivement passé du gosier au ventre, du ventre à la poitrine et de la poitrine était montée au cerveau où elle avait, pour ainsi dire, pris domicile,

et que s'il restait encore quelque chose à faire, c'était une autre saignée, et continuer de même tant qu'il y aurait vie. Le même avis fut émis le jour suivant, à mon insu cependant, par le premier médecin qui avait soigné la malade, et qui ne savait pas que j'eusse été consulté. Les principaux symptômes étaient des convulsions musculaires, des défaillances et de fréquentes plaintes pour un violent mal de tête qu'elle ressentait, lorsqu'il n'y avait ni assoupissement, ni délire; le délire se résolvait par fois par des chants, et le plus souvent par des pleurs et par des images effrayantes. Le pouls donnait plus de cent vingt pulsations par minute, très faibles et très irrégulières; la faiblesse musculaire était extrême. Les choses en étaient à un tel point que, m'appuyant, d'ailleurs, sur tout ce qui avait été fait, je n'hésitai pas à convenir en moi-même qu'il s'agissait ici d'une affection asthénique. Mais si je n'eus pas grand'peine à résoudre le problème sur la nature de la maladie, en revanche les circonstances me chagrinaient infiniment : la maladie, en effet, présentait un danger imminent et peut-être irréparable, et d'un autre côté il y avait l'opinion

unanime des trois médecins, entièrement opposée à la mienne, et qui étaient cependant en grande vénération, deux d'entre eux surtout, dans le couvent. Cependant, comme je m'aperçus que l'institutrice à laquelle était particulièrement confiée l'éducation de la jeune fille, faisait grand cas d'une certaine marche périodique de la maladie, et croyait que le quinquina administré par le premier médecin avait soulagé la malade, je consentis à prescrire six grains de sulfate de quinine à prendre pendant la nuit, et un grain chaque fois. Mon but était aussi de m'assurer toujours davantage de la diathèse de la maladie et prendre ensuite un parti prompt en administrant l'opium, comme la seule ancre de salut à laquelle on pût se fier en ce cas. Mais dans les premières heures de la nuit, dès que cette petite dose de sulfate de quinine fut achevée, la pauvre malade empira tellement qu'on dut lui administrer l'extrême-onction. Le lendemain de bon matin, je prescrivis une mixture alcoolique avec quatre grains d'opium, et j'ordonnai qu'on lui donnât encore de temps en temps du *Pajarete*, vin qu'elle aimait beaucoup lorsqu'elle était en

bonne santé, et qui lui avait été envoyé par son père. La capacité morbide pour les stimulans put se déduire d'abord de ce qu'ils ne produisirent aucun mauvais effet. Bientôt même de bons effets se manifestèrent, puisque les symptômes encéphaliques, le délire et l'assoupissement, commencèrent à s'apaiser, tandis qu'au contraire on les aurait vu bientôt augmenter et même la mort s'en serait promptement suivie, si l'opium et les autres stimulans avaient été contre-indiqués par la nature du mal. L'opium, administré en teinture alcoolique, fut porté à la dose de douze grains dans les vingt-quatre heures. La guérison fut plus pénible qu'on ne devait s'y attendre, grace aux faux bruits qu'on faisait courir sur le traitement qu'on qualifiait d'*incendiaire*, et sur l'opium spécialement, dans une communauté de femmes qui est, de sa nature, un vaste foyer de préjugés et de bavardage. Dès qu'on le put, mais pas avant un mois, on fit sortir cette jeune personne de sa triste prison et on l'amena dans la maison paternelle, où s'acheva le traitement, moyennant toujours l'usage continuel des stimulans. Jamais guérison parfaite n'a été

obtenue plus en dépit des médecins qui opinaient tout le contraire, et malgré toute une communauté qui faisait de son mieux pour seconder l'opinion de ces mêmes médecins. On continua encore à bavarder contre les effets de l'opium lorsque la guérison fut assez avancée, et après que ces fâcheux symptômes qui se présentèrent à la tête furent dissipés. L'absurdité alla au point d'affirmer que je guérissais le corps aux dépens de l'intégrité des fonctions intellectuelles, qui, disait-on, resteraient lésées et dérangées. Cependant la malade recouvra toutes ses facultés dans toute leur intrégrité, et, au moment où j'écris, il y a déjà douze ans qu'elle est mère de famille et qu'elle donne continuellement des preuves de son bon jugement dans l'administration de ses affaires domestiques. Je me suis un peu arrêté à cette circonstance parce que j'ai plusieurs fois entendu attribuer à l'opium un pareil effet, sans distinguer les cas où, pour mieux dire, sans connaître la grande loi de la capacité morbide.

OBSERVATION III.

Une jeune fille, grande, bien faite et robuste, mais un peu pâle, ayant toujours joui par le passé d'une bonne santé, commença à souffrir d'un violent mal de tête dont elle ne fit d'abord aucun cas. Cependant le mal persistant et augmentant même, on appela un médecin qui, après avoir inutilement essayé plusieurs remèdes, s'en tint aux saignées, à la suite desquelles l'affection ayant encore empiré, il déclara qu'il s'agissait d'un rhumatisme inflammatoire opiniâtre qui avait envahi la tête et même le cerveau. D'après lui, en effet, les symptômes de la céphalite se montraient déjà, et le mal de tête surtout avait tellement augmenté que la malheureuse souffrait horriblement et alternait, pour ainsi dire, entre les convulsions et une profonde léthargie. Le médecin, toutefois, assurait à la famille qu'il y avait beaucoup de fièvre et que le

pouls était toujours dur et vibrant ; conséquemment il ne cessait pas de saigner la malade. D'après ce que j'appris ensuite, on lui avait fait au moins dix-huit saignées, sans compter les sangsues qu'on appliqua plusieurs fois, ainsi que des vésicatoires ; on employa, en un mot, le traitement anti-phlogistique le plus énergique. Par cette méthode, que l'on ne discontinua pas, la malheureuse enfant touchait à sa fin. La léthargie constituait en ce moment le symptôme le plus saillant, de sorte que pendant les trois quarts de la journée la malade restait dans un assoupissement profond, et le reste du temps elle était en proie aux convulsions, aux défaillances et à des douleurs atroces, surtout au sommet de la tête. Cette léthargie se prolongea tellement une fois et fut si profonde, qu'on crut la malade trépassée, le pouls ne transmettant plus d'ailleurs aucun mouvement perceptible ; le son lugubre de la cloche paroissiale l'annonçait déjà, comme cela est d'usage, lorsqu'elle se réveilla, l'entendit et comprit parfaitement à qui cela était destiné. Un ecclésiastique, homme de mérite et ami de la famille, ayant pris quelques informations sur

le cas précédent (OBS. II), les rapporta au médecin et lui conseilla d'avoir recours à l'opium; ce dernier y consentit, comme nous le verrons plus loin, plutôt par force peut-être que par persuasion. Je fus, peu après, appelé en consultation. En cherchant, autant qu'il était en moi, les causes primitives de la maladie, je trouvais les suivantes: la malade avait éprouvé beaucoup de chagrins, et ayant par suite perdu l'appétit, elle s'était très peu nourrie et avait bu de l'eau en grande quantité; elle s'était beaucoup exposée aux courans d'air froid, et avait souvent fait usage de purgatifs. Du diagnostic du médecin et de ce qu'il avait fait jusqu'alors, je pus déduire ce que j'ai briévement rapporté plus haut. Quant à l'opium en particulier, remède auquel ce médecin n'avait eu recours qu'à contre-cœur, il me dit en avoir administré huit grains, et cela était vrai, dans le court espace de deux heures; mais que, n'ayant pas aperçu que cette dose eût produit aucun effet, il en concluait que l'opium ne pouvait être d'aucune utilité, de même que les autres anti-spasmodiques employés d'abord et toujours inutilement. La vérité est qu'il

regardait déjà la malade comme entièrement perdue, et cela étant, il pensait que les remèdes ne pouvaient plus produire aucun effet. Cependant il convenait, ainsi que les parens, que si les huit grains d'opium n'avaient produit aucun bon résultat, ils n'avaient pas non plus été nuisibles. Lors même, au reste, que le corps eût perdu toute son aptitude à sentir l'action des remèdes, selon l'avis du médecin ordinaire, celui-ci ne pouvait avoir aucune difficulté à continuer cet essai, puisque du moins il n'avait à craindre aucun mal, tandis que moi, au contraire, j'en espérais beaucoup de bien. Que si, en effet, une petite quantité d'eau ne suffit pas pour éteindre un incendie, on y parviendra sans doute en employant une quantité d'eau suffisante. Tels furent à peu près les raisonnemens grossiers que je tins à ce médecin, et il eût réellement été inutile de lui dire qu'il fallait baser le traitement sur la capacité morbide, car il en savait sûr ce point autant qu'aurait pu en savoir un médecin de la Chine; cependant nous étions tous les deux

Di que' che un muro ed una fossa serra (1).

(1) De ceux qu'entourent un même mur et un même fossé.

Quoi qu'il en soit, j'obtins qu'on expérimentât encore l'opium, commençant par huit grains en deux heures, comme le médecin ordinaire avait fait d'abord, et huit autres encore dans les deux heures suivantes. De cette manière la malade devait prendre seize grains d'opium dans l'espace de six heures, qui étaient les seules pendant lesquelles il n'y avait point de léthargie; et il convient de faire observer que pendant la léthargie il était impossible de lui faire avaler quoi que ce fût. On commença donc par administrer huit grains d'opium dès que la malade sortit de son assoupissement, et deux heures après on lui en donna huit autres. L'expérience nous prouva aussitôt que nous étions dans la bonne voie, car la léthargie revint plus tard que d'ordinaire, elle fut moins profonde et se termina plus tôt. La malade même fit comprendre qu'elle apercevait quelques objets environnans, et put répondre par quelques monosyllabes aux soins empressés de sa mère. En augmentant de jour en jour la dose d'opium, on parvint à lui en donner trente grains dans les vingt-quatre heures; la léthargie diminua de plus en plus, et le délire ainsi que les

convulsions se dissipèrent. Dès le commencement on joignit le vin généreux à l'opium, et, dès qu'on le put, on permit un peu plus d'alimens. Il serait difficile de donner une idée de l'étonnement des parens et des amis de la malade en voyant que l'opium, qu'on regarde comme le premier des narcotiques, administré à une aussi forte dose qu'elle aurait suffi pour endormir du sommeil éternel l'homme le plus sain, avait produit ici précisément tout le contraire et éloigné de la malade ce profond assoupissement dans lequel elle était plongée. Depuis l'usage, en effet, de ce médicament, elle fut toujours bien éveillée, et il ne lui resta plus que ce repos nocturne qu'on nomme sommeil réparateur chez les personnes saines. La malade guérit donc complétement, pour ce qui est des symptômes observables de la maladie; mais la capacité morbide n'était pas encore entièrement détruite, car douze grains d'opium étaient toujours tolérés sans occasionner le moindre malaise. La malade buvait, en outre, assez de vin pour fournir à lui seul plus de force stimulante qu'elle ne pouvait certainement en supporter auparavant lorsqu'elle était dans son

état normal. D'où je concluais qu'il y avait encore un reste d'affection asthénique, quoique cela ne parût point au dehors. Par conséquent, je recommandai vivement aux parens, qui voulurent l'envoyer à la campagne, de lui faire continuer encore l'usage de l'opium, puisque cette substance ne lui était point nuisible, et j'indiquai à la malade à quels signes elle s'apercevrait qu'il fallait suspendre le remède. En effet, tant qu'elle n'abandonna point l'usage de l'opium et qu'elle suivit pour tout le reste aussi mes conseils, elle jouit d'une bonne santé, et ce fut pour tout l'été et l'automne suivant; mais, s'étant enfin ennuyée de prendre de l'opium, écoutant peut-être aussi un peu trop ceux qui ne manquent jamais d'effrayer, ne s'abstenant d'ailleurs ni de fruits, ni de boissons aqueuses, et négligeant aussi les règles que je lui avais prescrites, au lieu de se rétablir toujours davantage, elle finit par perdre de jour en jour tout ce qu'elle avait gagné. C'est ainsi qu'à l'entrée de l'hiver elle fut de nouveau assaillie par de violentes douleurs au sommet de la tête, par les convulsions, par les lipothymies et par ce terrible

assoupissement, semblable à celui de la première atteinte, s'il n'était plus grave encore et presque mortel. On pensa alors à m'envoyer chercher de nouveau, quoique l'on désespérât presque que je pusse en venir à bout, attendu que la maladie semblait avoir redoublé d'intensité. Je me décidai promptement et j'eus encore recours à l'opium, dont la première dose fut de vingt grains, et je profitai pour l'administrer de l'intervalle ordinaire qu'il y avait entre un assoupissement et l'autre. Le second jour je portai la dose à trente grains, mais ni celle-ci, ni la précédente ne produisirent aucun résultat, et la maladie suivait la même marche que la première fois, même avec plus de gravité. Cependant je voyais clairement que la capacité morbide avait augmenté, ce qui indiquait qu'on n'était pas encore parvenu, comme l'autre fois, à la plus forte dose de médicament que la malade pût supporter. Continuant à augmenter la dose d'opium, j'arrivai bientôt à en donner soixante grains, et alors seulement je commencai à apercevoir quelque diminution dans l'intensité et dans la durée de l'assoupissement; mais ce ne fut qu'après avoir porté la

dose à soixante-quinze grains que l'assoupissement cessa, et avec lui disparurent aussi tous les autres symptômes. Je continuai pendant quelques jours à administrer l'opium à une aussi haute dose, et ensuite je commençai à la diminuer peu à peu jusqu'à trente grains et puis à vingt, et la malade abandonna en moins d'un mois le lit, aussi bien portante qu'avant sa rechute. Toutefois elle ne put pas encore suspendre complétement l'usage de l'opium; elle dut continuer à en prendre douze grains par jour pendant quelques mois encore, après avoir échappé pour la seconde fois à un danger aussi imminent. Depuis lors, et il y a déjà une dizaine d'années, elle n'a plus eu aucune récidive et jouit d'une bonne santé.

Cette observation est féconde en belles inductions, soit pour prouver la grande loi de la capacité morbide, soit pour démontrer d'une manière pratique comment il faut manier la force propre à la saturer, dans les cas où elle est très intense; et ici il ne faut point épargner la dose pas plus que le temps. Mais ce n'est pas maintenant que nous devons nous occuper de ces inductions; il nous suffit

d'en rapporter une, et c'est que la maladie qu'on a cru inflammatoire et qu'on a jugé incurable, a été guérie, après être parvenue à un point où la mort paraissait inévitable, par un remède stimulant, administré déjà à haute dose la première fois, et à une dose encore plus forte la seconde.

—

OBSERVATION IV.

L'observation que je vais rapporter ici, et dont j'ai été le sujet, remonte à une époque bien antérieure aux trois observations tantôt citées. On verra par cela qu'avant même la fin du siècle dernier, j'avais déjà entre mes mains les faits fondamentaux qui servent de base à la science et de guide à la pratique de l'art, desquels je n'ai jamais dévié et ne dévierai jamais.

Au commencement de l'automne de 1798, j'eus

un petit rhume, et, nonobstant tout l'ennui que me causait la toux, je n'employai aucun remède un peu actif, et je me bornai à diminuer mes alimens qui, selon mon habitude, n'étaient pas déjà très copieux, et à boire beaucoup de boissons aqueuses agréables au goût. Au bout de quinze jours je n'avais éprouvé aucun soulagement et je me trouvais à peu près au même point qu'auparavant, si ce n'est cependant qu'il m'était survenu un certain poids à la tête et comme des étourdissemens, de sorte que toute application à l'étude m'était impossible. Il me parut que j'avais déjà trop persisté dans un traitement aussi peu actif, et voulant en finir plus vite, je me fis tirer seize onces de sang, sur lequel j'aperçus bien une mince couenne, mais, à dire vrai, beaucoup plus mince que je n'aurais cru. Dans la journée je prenais de temps à autre un peu de miel de *Bormio*, blanc et solide comme du beurre, très agréable au goût et auquel j'avais reconnu une certaine efficacité contre-stimulante, due spécialement à l'arôme des plantes; ce qui donne à ce miel beaucoup d'odeur. Il me relâcha beaucoup le ventre, et me

causa surtout un malaise continuel et de fréquentes douleurs dans les intestins. Cependant la toux augmentait au lieu de diminuer, et j'étais bien plus encore ennuyé de cet étourdissement qui me faisait soupçonner l'existence d'une maladie plus grave. Une fois l'étourdissement fut si fort que je faillis tomber; ce qui me laissa une très grande inquiétude dans l'esprit. De temps à autre aussi j'éprouvais à la nuque une sensation de serrement, et l'endroit où cette sensation avait été perçue me restait ensuite engourdi. Je craignis qu'une céphalite se déclarât, d'autant plus que je me rappelais avoir demeuré, avant la maladie, pendant quelque temps exposé au soleil dans un jardin. Je me fis donc pratiquer une seconde saignée; mais le chirurgien ouvrit mal la veine, et c'est à peine s'il put en sortir quatre ou cinq onces de sang. Pour calmer un peu mon impatience et pour encourager aussi le chirurgien, qui paraissait fort contrarié de l'accident qui lui était arrivé, je le décidai à m'ouvrir immédiatement une autre veine, d'où il sortit encore seize onces de sang et plus peut-être; de sorte qu'en ajoutant le tout ensem-

ble, j'avais perdu, en trois jours, plus de quarante onces de sang. Dès ce moment mon état empira de toutes les manières, surtout à la tête; car à l'étourdissement ordinaire se joignit une sensation de serrement beaucoup plus douloureuse et plus étendue qu'auparavant, qui s'étendait de l'occiput au sommet de la tête, et même était devenue continuelle. La frayeur et l'inquiétude augmentaient en moi en même temps que ces symptômes; chose tout-à-fait étrangère à mon caractère, car j'ai constamment su faire bonne contenance dans les circonstances malheureuses, et je ne me suis jamais laissé gagner par la peur dans les dangers. Récapitulant alors tous les sympômes de la maladie depuis son début, et l'effet des remèdes que j'avais pris, et ne pouvant pas trouver en moi-même des causes assez puissantes pour produire une diathèse de stimulus capable non seulement de résister au traitement actif que j'avais employé, mais d'aller toujours en augmentant, je décidai de ne plus rien faire et de voir comment les choses iraient. Je commençai déjà à douter de m'être égaré et de m'éloigner du but au lieu de l'atteindre.

Jusqu'à ce moment, quoique mon état s'aggravât, je ne m'étais jamais trouvé assez faible pour ne pas me tenir, péniblement il est vrai, levé; mais dans la soirée, prêt à me coucher à l'heure ordinaire, toutes les forces me manquèrent comme si j'allais mourir. Cependant je ne perdis point les sens, le courage ne m'abandonna point, et le jugement non plus. Je me fis donner immédiatement, par ceux qui m'assistaient, la teinture opiacée et l'éther sulfurique dont j'étais toujours pourvu; j'avalai de suite, quoique assez difficilement, trente gouttes de cette teinture dans une cuillerée d'éther pur. La mixture me parut de feu dans la bouche, dans le pharynx et tout le long de l'œsophage; mais je ne la sentis point dès qu'elle fut parvenue dans l'estomac. J'éprouvais une oppression excessive à la région cardiaque, et je ne pouvais mieux l'expliquer à ceux qui m'entouraient, qu'en leur disant qu'une main de fer semblait me saisir la poitrine. Je repris peu après la même mixture, et je me sentis un peu soulagé; le pouls, autant que je pus en juger, était petit, très fréquent et irrégulier. Pendant que l'on me portait au lit, je m'aperçus que les muscles

du dos et ceux des extrémités inférieures commençaient à se roidir, et le tétanos paraissait imminent; j'augmentai par conséquent la dose du remède, et j'en pris à des intervalles encore plus rapprochés, jusqu'à ce qu'enfin je me sentis la poitrine plus dégagée, ainsi que la tête, et se dissipèrent encore les signes précurseurs du tétanos. Je compris alors la nature de l'affection morbide à laquelle je m'étais réduit, et je vis que je ne pouvais compter, pour la guérison, que sur des remèdes stimulans. Dans l'espace de quatre heures j'avalai environ trois gros de teinture d'opium et six gros d'éther. Je goûtai quelques heures de repos si ce ne fut pas de sommeil, pendant lesquelles je ne pris point de remèdes; mais peu après, m'étant senti encore de l'oppression à la région cardiaque et toujours le même étourdissement, j'eus de nouveau recours à la teinture opiacée et à l'éther, et j'en répétai la dose jusqu'à ce que le calme fût revenu. Je continuai ainsi pendant quatre jours, et le calme se soutenant de quatre à cinq heures par jour, je prenais à peu près une demi-once de teinture d'opium et plus du double, au moins,

d'éther dans les vingt-quatre heures. Etant un peu dégoûté de la saveur désagréable de la teinture d'opium, je la changeai en pilules d'opium pur, et je parvins à en prendre quarante grains par jour et quelquefois plus. Mon régime se composait spécialement de jaunes d'œuf, et il me fallait boire, en outre, des vins généreux. De jour en jour les paroxismes diminuaient et perdaient de leur force, et au bout de vingt jours ils me quittèrent complétement. Toutefois je dus continuer encore l'usage de l'opium, et j'en pris même dix à douze grains par jour, et parfois plus, pendant plusieurs semaines. Il arriva un moment enfin où quelques grains pris dans la matinée me mirent dans une gaité extraordinaire; d'où j'argumentai qu'il fallait en diminuer encore la dose, et c'est ce que je fis.

Non seulement pendant le traitement, comme je l'ai déjà dit, mais par la suite encore je fus obligé de suivre un régime animal très nourrissant et de boire abondamment des vins fins et généreux; chose d'autant plus extraordinaire en moi que par goût et par habitude j'ai toujours préféré les végé-

taux aux viandes, et quant au vin, on peut me dire pour les trois quarts de l'année : *Vina fugit, gaudetque maris abstemmius undis*. Deux mois après encore, lorsque la violence de la maladie avait de beaucoup diminué par rapport aux symptômes les plus graves, et lorsque j'eus complétement abandonné l'usage de l'opium, cette grave affection morbide n'était pas complétement détruite; et en effet, je m'en apercevais par quelques malaises que de temps à autre j'éprouvais à la poitrine et à la tête, et plus encore par la manière prompte avec laquelle je pouvais me soulager, c'est-à-dire en prenant quelque remède stimulant ou pour le moins des boissons spiritueuses. Je parvins enfin à me rétablir complétement, au point que, vers la fin du printemps suivant, je pus quitter la Lombardie et suivre, en qualité de médecin, l'armée française qui à cette époque évacuait l'Italie.

Il est donc probable que je me trompai dès le commencement en jugeant ma maladie, et il est hors de doute que je me suis trompé par la suite pendant le traitement anti-phlogistique. Je dis que je me trompai dès le commencement parce que je

me trouvai réduit à un très mauvais état après avoir perdu, tout au plus, quarante onces de sang; perte qui ne saurait être considérée comme très grave. Dans beaucoup de cas, et sous le traitement d'autres médecins, j'ai vu l'erreur plus long-temps prolongée, et le malade résister à une perte de sang quatre fois plus forte avant de succomber. On peut s'en assurer par les observations que nous venons de rapporter et par d'autres que nous rapporterons plus tard. Il m'est arrivé, 30 ans après, de me faire tirer plus de cent onces de sang dans une affection catarrhale très grave accompagnée de bronchite, et j'y joignis encore beaucoup de contre-stimulans très actifs. Cependant cette observation nous fait voir que c'est par la grande attention portée à l'action des remèdes plus que par la seule considération nosologique des symptômes, que j'ai pu me tirer d'affaire et changer encore à temps la méthode curative établie. La source principale de cette erreur vint de ce que je n'avais pas accordé assez de valeur aux causes qui depuis long-temps agissaient sur moi : des chagrins profonds et multipliés, un régime complétement végétal, et l'abus conti-

nuel des boissons aqueuses, surtout de thé et de café, substances que je regardais alors comme de légers stimulans, tandis que l'expérience m'a ensuite démontré tout le contraire. Au reste, quant au danger qui me menaçait, je pense que je n'aurais pas pu résister à une perte de sang égale à celle que j'avais eue déjà; et je crois également que d'autres médecins ou auraient continué à saigner, ou auraient pris tout autre parti peu convenable. Je me traitai à mon gré depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie. Je transcrivis moi-même dans le temps cette observation avec beaucoup plus de particularités, et j'en tirai encore différentes autres inductions dont elle est susceptible et que je laisse maintenant de côté. Il me suffit d'indiquer une erreur de diathèse qui indubitablement m'aurait tué, et un changement de méthode fait à propos qui m'a sauvé la vie.

OBSERVATION V.

Une jeune fille très robuste, à peine âgée de neuf ans, forte de taille, bien colorée, et ayant joui jusqu'à ce moment, à ce qu'on disait, d'une santé parfaite, commença à souffrir de quelques douleurs de ventre, peu intenses, mais fréquentes. Une fois cependant ces douleurs furent plus violentes que de coutume et lui durèrent plus long-temps. On la purgea alors à différentes reprises, sans consulter aucun médecin, et sans que la malade en éprouvât aucun soulagement; il faut dire même que les douleurs continuèrent plus fortes que jamais. Ses parens pensèrent que l'air de la campagne pourrait lui être favorable, et l'envoyèrent dans une terre qu'ils avaient tout près de Milan. Elle y était à peine arrivée qu'elle avala une grande quantité de lait dont elle était très friande, et qui, à son avis, devait la rafraîchir; mais il arriva, au contraire, que les douleurs devinrent si violentes qu'on dut la ramener immédiatement à la ville. Le médecin de

la famille déclara sans hésiter que la maladie était une colique inflammatoire; il prescrivit sans retard des évacuations sanguines, et s'y prit de manière que dans le court espace de vingt-quatre heures on enleva à la malade pas moins de soixante onces de sang. Les choses empirèrent très promptement, de sorte qu'on fit appeler un second médecin, qui approuva tout ce que le premier avait fait et y joignit encore une saignée copieuse. On n'épargna pas les purgatifs et l'on donna la préférence aux purgatifs doux et aux huiles, vu la crainte qu'ont ordinairement les médecins d'employer les autres en pareille circonstance. Par ce traitement la jeune fille se trouvait réduite à toute extrémité quarante-huit heures après son retour à Milan. Cependant le médecin, ne revenant pas sur le premier diagnostic, voulait pratiquer encore une saignée, proposait une nouvelle consultation, et pour consoler la mère de la malade qui avait en horreur la saignée, il lui disait que bien certainement tout autre médecin aurait approuvé son opinion et persisté dans les évacuations sanguines, l'inflammation étant très aiguë et près de se terminer par la gangrène.

Je fus appelé au moment où l'on venait d'administrer à la malade l'extrême-onction. De temps en temps elle avait des convulsions extrêmement fortes dans les membres, puis après elle tombait en défaillance ou délirait, et par fois elle était tellement assoupie, qu'on aurait pu la croire morte : la face était cadavéreuse, la respiration très courte. Cependant depuis plusieurs heures déjà elle ne se plaignait point du ventre, et je le trouvai non seulement sans tension ni météorisme, mais souple et mou comme pourrait l'être celui d'une personne saine. On me dit que les légers purgatifs qu'on lui avait donnés avaient produit de suffisantes évacuations. Le pouls était petit, très fréquent et irrégulier, de manière que l'on ne pouvait pas compter les pulsations; la peau était couverte d'une sueur froide, la langue humide et dans un état normal. Le médecin ordinaire, préoccupé toujours de l'inflammation, la voyait déjà transplantée du ventre au cerveau, et croyait que l'entérite s'était changée en céphalite. Je fis en sorte et j'obtins en effet que le médecin consentît, sans se compromettre, à changer complétement la méthode curative, et il

est tout-à-fait inutile d'en dire ici davantage. Je commençai donc par prescrire immédiatement six grains d'opium dissous dans l'alcool, à prendre dans les vingt-quatre heures alternativement avec du vin de Malaga. Cette dose assez forte de stimulus, chez une jeune personne qui d'habitude ne prenait que peu de vin très léger à ses repas, n'ayant produit sur elle aucun mauvais effet, je pus en conclure que la capacité morbide de stimulus était ici bien positive. J'augmentai donc l'opium, au point qu'au bout de trois jours elle en prenait déjà dix grains dans les vingt-quatre heures. Les convulsions, le délire, l'assoupissement se dissipèrent peu à peu, le pouls se releva, et la malade n'éprouvait aucune douleur dans le ventre où l'on croyait y avoir eu une forte inflammation. Mais il arriva qu'ayant continué pendant quelques jours ce traitement stimulant, que la malade paraissait suivre avec grand plaisir, surtout pour le vin, et d'un autre côté ceux qui l'assistaient, encouragés en la voyant, pour ainsi dire, ressuciter, ayant un peu trop élevé la dose du vin, il arriva qu'on fut plus loin qu'il ne fallait, et la malade entra dans un

délire beaucoup plus fort que celui d'auparavant. Et en effet, c'était un délire d'un tout autre genre; délire d'ivresse qui la faisait chanter à haute voix et réciter des psaumes et des prières sur un ton déclamatoire. Il lui arrivait même de maltraiter ceux qui l'entouraient; elle avait des convulsions dans les membres et le hoquet. Par fois aussi on l'entendit parler un langage tout-à-fait inconnu aux parens et aux personnes familières dans la maison, ce qui étonnait et chagrinait beaucoup sa mère qui la croyait folle : c'étaient, en effet, des mots français estropiés que la jeune fille avait quelquefois entendus et se rappelait dans le moment, les prononçant pendant le délire et conséquemment sans s'en douter. Je ne fus guère intimidé par tous ces symptômes, et je les considérai seulement comme effet d'un peu trop d'action de l'opium et du vin. Le pouls était un peu fort, mais moins fréquent et moins irrégulier qu'auparavant; la respiration était libre et le ventre souple et sans douleurs. Pendant deux jours je fis suspendre les stimulans et je prescrivis une boisson acidulée légèrement purgative. Cette suspension momen-

tanée de stimulans et ce peu de force contre-stimulante suffirent pour rendre à la malade ses facultés intellectuelles, et il fallut même revenir à l'usage de l'opium et du vin, mais plus modérément. Et ce qui me détermina précisément à en agir ainsi, c'est la promptitude avec laquelle se dissipèrent les effets produits par l'excès d'action des stimulans; le succès ensuite m'y confirma encore davantage. En effet, les remèdes stimulans furent de nouveau administrés à la malade sans inconvéniens, et elle marcha si rapidement vers la santé, qu'en peu de jours elle put quitter le lit, et la guérison fut complète.

Le fait me démontra ici que le tempérament de cette jeune fille réclamait plus de stimulans qu'elle n'en usait habituellement, et je recommandai à ses parens de la nourrir plus abondamment que d'ordinaire, de manière à lui éviter désormais ces douleurs intestinales qui trompèrent le médecin et la conduisirent presqu'au tombeau. Je l'ai vue ensuite quelques fois et même plusieurs années après cette maladie, toujours en bonne santé et beaucoup engraissée.

Dans ce cas-ci, la diathèse de contre-stimulus préexistait au traitement médical employé, par cela même qu'elle constituait déjà la maladie lors de son apparition et lorsque le médecin n'avait encore rien prescrit. Et cela soit dit ici en passant pour noter un fait que j'ai vérifié à différentes reprises, c'est que la diathèse de contre-stimulus n'est pas toujours la conséquence de l'abus des saignées dans le traitement des maladies inflammatoires, comme le prétendent ceux qui affirment n'avoir jamais eu à traiter, dans leur pratique, cette diathèse, par cela seul qu'ils ne multiplient pas trop les saignées dans les maladies inflammatoires. Admettons encore qu'il en soit ainsi jusqu'à un certain point au moins, il n'en est pas moins vrai que lorsqu'on rencontre des tempéramens qui, comparativement aux autres, nécessitent une plus grande quantité de stimulus, il suffit d'une petite soustraction de stimulus nécessaire à l'état normal pour déterminer une diathèse morbide de contre-stimulus. Il est hors de doute pour moi que de pareils tempéramens existent, et celui de la jeune fille dont nous venons de parler en est un exemple.

Au reste, j'en ai vu d'autres encore plus remarquables; mais nous en avons déjà assez dit. Il me suffit de noter que si la diathèse de contre-stimulus n'a pas été occasionnée par le traitement, elle a été de suite augmentée par les saignées. Quelques verres de vin, lorsque les douleurs de ventre parurent, auraient épargné une maladie grave et la honte pour le médecin qui s'était trompé. Mais la dernière conclusion utile à mon but, c'est que si le premier traitement avait été continué jusqu'à extinction de la vie, on n'aurait pas trouvé d'inflammation dans le cadavre, tandis qu'on a obtenu une guérison complète en employant une méthode curative entièrement opposée à celle qui avait été mise en usage d'abord.

—

OBSERVATION VI.

M. N. N..., âgé d'une cinquantaine d'années, d'une taille moyenne, d'un tempérament robuste,

n'ayant jamais fait aucun excès, et doué cependant d'un caractère très actif et entreprenant, après avoir joui d'une santé parfaite jusqu'au moment où se rapporte cette observation, commença à éprouver un certain malaise à la tête : c'étaient tantôt des spasmes, tantôt des extases, et parfois quelques vertiges passagers. Ayant consulté quelques médecins de campagne qui étaient dans le voisinage, ils ne surent lui conseiller rien de bien efficace, et se bornèrent à le dissuader d'une saignée qu'il voulait se faire pratiquer. Cependant le malaise augmentant, et étant d'ailleurs un peu effrayé, il fit appeler un des médecins les plus estimés de la ville, qui, considérant au contraire tous ces symptômes comme autant de prodrômes d'une apoplexie menaçante, lui conseilla de suite une saignée et l'engagea même à y revenir sans retard toutes les fois qu'il se sentirait la tête un peu lourde ; il lui prescrivit en outre de se purger souvent, de manger peu et de s'abstenir complétement de vin. Le conseil du médecin de la ville fit autorité pour ceux de la campagne, et dans l'espace de peu de mois ce malade, pressé par les uns et par les autres, se fit

souvent saigner, et jusqu'à trois ou quatre fois par mois. Cependant, malgré toute sa docilité à suivre ponctuellement les conseils qu'on lui avait donnés, il empirait à vue d'œil, au point que non seulement il souffrait plus que jamais de la tête, mais encore il y avait chez lui perte d'appétit avec tous les autres symptômes qui accompagnent la dyspepsie, et une grande prostration des forces musculaires avec affaiblissement des facultés intellectuelles; et il lui devint désormais impossible de vaquer à ses affaires. Il consulta encore le médecin de la ville, et lui ayant fait observer que, en peu de mois et après le traitement qu'il avait commencé, son état s'était beaucoup aggravé, les malaises étaient devenus plus forts et plus fréquens, et il s'y était joint encore quelques autres incommodités, il le pria d'avoir pitié de ses souffrances et de bien examiner s'il n'y aurait pas un autre moyen de le soulager que les saignées, car il avait beaucoup de répugnance à s'y soumettre de nouveau, d'autant plus que lors de la dernière saignée il avait éprouvé un grand dérangement, *comme si la mort lui eût couru entre les épaules* : c'est l'expression du malade.

Le médecin, à ce qu'il paraît, le plaignit beaucoup et l'exhorta à la patience; mais il l'effraya plus que jamais par le spectre menaçant de l'apoplexie contre laquelle il n'y avait absolument autre remède que la saignée; et au bout du compte, ajouta-t-il, puisque d'ailleurs on ne pouvait rien autrement, il fallait se contenter de vivre à force de saignées, plutôt que de succomber à une apoplexie.

Le malade, après avoir reçu une sentence aussi peu rassurante, vint s'adresser à moi. Je l'engageai d'abord à persister dans la résolution qu'il avait prise de ne plus se soumettre aux saignées, et après avoir bien examiné son état, je crus apercevoir une affection asthénique, aggravée par l'abus des saignées et des purgatifs, et par la longue et rigoureuse abstinence qu'il avait observée, se privant jusque de l'alimentation nécessaire. Le malade croyait avoir reconnu dans la marche de sa maladie une certaine régularité périodique, et de mon côté n'étant pas fâché d'explorer la nature de l'affection morbide par quelques doses de sulfate de quinine, je prescrivis ce médicament pour mieux fixer mon opinion. J'en ordonnai huit grains par jour, tout

en lui recommandant de continuer pour peu encore le régime auquel il était dès long-temps soumis, et je l'engageai à me donner des nouvelles de son état trois ou quatre jours après. Le résultat fut que, malgré toute la confiance que le malade avait placée dans ce médicament, il ne put le supporter à cause d'une sensation incommode qu'il lui déterminait à l'estomac, et vu que les symptômes céphaliques augmentaient considérablement. Cela étant, j'eus recours à l'opium ; je permis au malade le vin dont il se privait depuis quelques mois, et lui recommandai de se nourrir un peu mieux, autant que pouvait le permettre toutefois un estomac trop long-temps inactif et incapable par conséquent de produire assez de sucs gastriques pour digérer tous les alimens que le malade aurait pu y introduire. Je dus prescrire la teinture thébaïque, attendu que le malade ne pouvait point avaler de pilules. On administra d'abord, et dans l'espace de vingt-quatre heures, une mixture spiritueuse avec un scrupule de teinture thébaïque ; et cette première dose ne produisit aucun effet. On la doubla le second jour et on continua ensuite à l'augmenter, et non seule-

ment la capacité morbide de stimulus fut évidente, mais en peu de jours quelques effets salutaires se firent apercevoir par la diminution des symptômes graves que le malade éprouvait à la tête, et par le retour des forces musculaires et intellectuelles. Ces mêmes médecins qui d'abord, et sans savoir pourquoi, se déclarèrent contre la saignée, et qui par la suite, et sans en savoir davantage, auraient voulu saigner sans cesse, dès qu'ils surent le jugement que j'avais porté sur ce malade, et l'intention que ce dernier avait de s'en tenir à mon opinion, l'en blâmèrent hautement, et s'attendaient d'un jour à l'autre à ce qu'il fût atteint par l'apoplexie pronostiquée : il n'y a pas moins de dix ans qu'ils attendent. Ils auraient sans doute fait preuve d'un meilleur esprit, et auraient fait voir plus d'amour pour notre art et plus de respect pour l'humanité qui souffre, si, après avoir été informés de l'opinion que j'avais émise sur ce malade, et sans même la partager, ils eussent commencé par observer avec soin et avec franchise le nouveau traitement que j'employais, et noter les effets bien clairs qui promptement s'ensuivirent. Ces effets furent tout-

à-fait différens de ceux auxquels ils s'attendaient; car on suspendit complétement les saignées, seul et unique moyen, disait-on, de s'opposer à une apoplexie imminente, et néanmoins l'apoplexie ne parut pas. On employa des remèdes d'une action opposée aux saignées, tels que l'opium, le vin et un régime succulent, tous propres à hâter l'apoplexie si elle avait dû avoir lieu, et cependant l'apoplexie ne parut pas; et même il faut dire qu'en continuant ce traitement, le malade finit par se trouver infiniment mieux qu'il n'était lorsqu'il commença à se faire saigner. Aujourd'hui encore il continue à prendre la teinture thébaïque à la dose d'un gros ou un gros et demi par jour, selon ce qu'il lui en faut pour apaiser ces malaises à la tête, qu'il peut même parfois prévenir par une dose de cette teinture. Il s'est du reste assez bien rétabli; sa marche est assurée et il peut mieux que par le passé vaquer à ses affaires; il a seulement la digestion toujours un peu difficile, quoique moins qu'auparavant. Il est évident que la diathèse de contre-stimulus existait depuis le commencement de la maladie, et on doit lui attribuer les symptômes

que le malade éprouvait à la tête. En effet, avant de commencer aucun traitement et avant d'avoir recours à la saignée, ces symptômes s'étaient déjà aggravés, et ils s'aggravèrent bien plus encore du moment où l'on commença à saigner le malade, à lui donner des purgatifs et à le tenir à la diète; d'où l'on voit clairement qu'il n'y a pas eu changement de diathèse et qu'elle s'est toujours conservée asthénique jusqu'à la fin. Le premier essai fait avec une faible dose de sulfate de quinine a été immédiatement suivi, comme il devait l'être, par un effet nuisible. La teinture thébaïque et les autres stimulans ont ensuite montré clairement leur effet salutaire, ainsi qu'on devait s'y attendre. Quant aux contre-stimulans qui ont pu déterminer un pareil état morbide, il est fort difficile de savoir les reconnaître. Les fortes et longues occupations auxquelles cette personne se livrait journellement et une grande tension d'esprit sont peut-être du nombre, car la perte de l'appétit en est ordinairement la suite, et il advient que l'individu se nourrit beaucoup moins qu'il ne le devrait. Si l'on avait bien exploré, et à l'aide d'une des deux actions,

stimulante et contre-stimulante, le début de la maladie, on aurait aisément reconnu de quel côté était l'excès ou le défaut, et on aurait avec peu rétabli l'équilibre. Au lieu de cela, on employa une méthode regardée comme curative et qui en réalité ne faisait qu'augmenter la maladie, et on s'y tint obstinément, se guidant uniquement sur les symptômes persistans qui, seuls et isolés, trompent le médecin comme je l'ai souvent vu, comme je l'ai plus souvent encore démontré, et ainsi qu'on le voit journellement en suivant les erreurs de la pratique commune.

Il faut encore remarquer une autre circonstance dans cette observation, c'est la nécessité où se trouve la personne qui en est le sujet de continuer encore aujourd'hui l'usage de l'opium; il y a déjà plusieurs années que cela dure, et il paraît qu'il ne pourra pas discontinuer de long-temps, et peut-être jamais. Des cas de ce genre ne sont pas rares, il faut même dire qu'il y en a beaucoup, et nous en rapporterons ailleurs et plus opportunément de très remarquables. Il y a d'autres cas, au contraire, et ceux que nous venons de rapporter en sont des exemples,

dans lesquels l'opium, ou tôt ou tard, non seulement n'est plus nécessaire, mais encore il devient nuisible. Nous reviendrons ailleurs sur cette différence. On doit enfin remarquer que dans ce cas comme dans le précédent, la diathèse de contre-stimulus préexistait depuis long-temps déjà avant de commencer le traitement.

OBSERVATION VII.

M. N. N..., âgé de cinquante-cinq ans, grand, bien portant et robuste, accoutumé à une bonne table et aux meilleurs vins de nos pays, commença à éprouver quelques symptômes de dyspepsie, ce qui le détermina à diminuer son ordinaire, sans en retirer cependant aucun profit. Il fit usage encore de temps à autre de quelques purgatifs ; il continua à diminuer de plus en plus son régime, et je ne sais s'il se soumit aussi à quelques évacua-

tions sanguines. Cependant, au lieu de se rétablir, il perdait chaque jour davantage; sa famille le voyait maigrir et pâlir de plus en plus, et lui-même finit par éprouver une grande lassitude musculaire, et surtout une inaptitude complète pour la direction de ses affaires et de celles qui lui étaient confiées. Tous ces symptômes augmentèrent tellement, que dans l'espace de quelques mois il fut réduit à ne pouvoir se tenir sur ses jambes et passait les trois quarts du temps couché ou, tout au plus, assis sur son lit, tâchant de se débarrasser de quelques affaires dont il pouvait encore s'occuper. Il avait déjà, mais inutilement, consulté quelque médecins, et se croyant atteint d'une affection grave de l'épine dorsale, il se jugeait lui-même incurable et se résignait au sort malheureux qui le menaçait et qui semblait prochain. Il voulut cependant faire une dernière tentative et me consulter. Je ne pus d'abord émettre aucun jugement bien positif; néanmoins la faiblesse du pouls, l'absence de fièvre, l'abstinence complète de tout ce qui avait été, dès le commencement, regardé par le malade comme cause de sa maladie, étaient autant d'argumens qui

me faisaient penser que, lors même que c'eût été une diathèse de stimulus, elle ne pouvait pas avoir été bien forte, ni avoir produit de graves lésions dans la moelle épinière. Au reste, la cavité thorachique pas plus que la cavité abdominale n'indiquaient aucune lésion dans leurs viscères. Pendant un de ces longs examens auxquels je le soumettais pour éclairer autant que possible le diagnostic, j'appris qu'il souffrait aussi de quelques douleurs vagues dans les membres et au thorax; et comme je savais qu'il habitait souvent une maison de campagne située aux bords d'un de nos lacs, je regardai comme chose probable qu'il se fût plusieurs fois exposé à l'action d'une atmosphère humide. Cette idée lui convint assez; et m'ayant d'ailleurs fait observer que tous les jours il éprouvait une augmentation périodique dans ses souffrances, je profitai de cette circonstance pour lui proposer le sulfate de quinine, dans le but au moins de mieux m'assurer de la nature de la diathèse; ce à quoi il consentit volontiers et non sans quelque espoir de succès. Après quelques jours d'un usage modéré du sulfate de quinine et des eaux artificielles de *Recoaro*

que j'ordonne souvent avec le sulfate de quinine, dont elles augmentent beaucoup l'efficacité, je m'aperçus bientôt que l'effet en était nuisible, et le malade ne se sentait pas en état de le continuer, malgré toute la bonne volonté qu'il avait d'abord montrée. Je persuadai alors au malade, avec difficulté il est vrai, d'essayer un traitement tout opposé : opium, vin, et tout ce qui constitue la méthode stimulante. Je prescrivis d'abord de très petites doses, et le seul résultat que j'en obtins fut de me convaincre que les remèdes stimulans n'étaient point nuisibles; mais cela suffit pour m'encourager à les prescrire encore et à des doses plus fortes, car il y avait, à n'en pas douter, beaucoup de capacité morbide. Le malade parvint ainsi à prendre vingt grains d'opium par jour, et associa le vin à l'opium, et souvent encore une certaine dose de liqueur très spiritueuse, telle que le rhum. Il regagna bientôt ses forces musculaires et toute son activité intellectuelle, et il put laisser la ville où il était depuis quelques mois et s'en retourner à la campagne.

Il lui fallut cependant continuer encore l'usage

de l'opium, quoique pendant son trajet de la ville à la campagne ce remède eût déjà commencé à donner des signes d'un excès d'action; car une fois entre autres il éprouva une somnolence assez forte pour l'obliger à dormir beaucoup plus que de coutume. Je n'étais pas alors auprès du malade, mais il me tenait au courant, par lettres, de tout ce qu'il éprouvait et des doses auxquelles il prenait le remède. Toutefois l'opium n'a jamais produit sur ce malade assez d'effet pour le faire délirer, comme cela est arrivé à la jeune fille dont nous parlions tantôt (OBS. V.); et ceci est un nouvel exemple d'une diathèse très grave de contre-stimulus, déterminée en apparence par des causes peu importantes, comme une simple diminution des stimulans habituels, et peut-être aussi par l'action affaiblissante de quelques chagrins. Et comme cette personne avait ordinairement besoin d'un régime très nourrissant et de vins choisis, on peut en déduire que pour jouir d'une bonne santé il lui fallait autant de stimulus qu'il en suffirait pour être nuisible à un tempérament opposé. Nous pouvons tirer de ce cas la même conclusion que nous avons déduite de

quelques autres qui précèdent, et c'est qu'il y a des tempéramens pour lesquels il faut plus de stimulus qu'on n'en use communément. Les personnes peu expérimentées attribuent cette nécessité à l'*habitude* et la disent ensuite une seconde nature : *consuetudo est altera natura*. On pouvait, en effet, parler ainsi du temps de l'orateur romain ; mais aujourd'hui ces deux mots sont deux inconnues dans un problème, et loin de se résoudre l'une par l'autre, elles restent cachées, du moins jusqu'à ce que l'induction soit bien appliquée aux faits auxquels elles se rapportent. En attendant, et pour revenir à notre sujet, nous déduirons de cette observation la conséquence ordinaire : une maladie qu'on a cru déterminée par trop de stimulus, et traitée long-temps pour telle par un traitement anti-phlogistique qui la conduisait vers une terminaison funeste, a été guérie par un traitement stimulant énergique. Que si la mort, en effet, avait eu lieu par la continuation du premier traitement employé, nous pouvons dire avec certitude que le cadavre n'aurait offert nulle part la moindre trace d'inflammation.

OBSERVATION VIII.

Dans l'été de 1795, peu après mon retour d'Angleterre, un de mes amis, médecin et mon ancien condisciple à Pavie, chez lequel j'étais logé, après quelques jours de malaise et de faiblesse générale dont il n'avait fait aucun cas, fut obligé de garder le lit et suivit pendant quelque temps un régime anti-phlogistique. Cependant, comme le mal augmentait, il me pria de vouloir bien le traiter moi-même. Je voulus d'abord, et autant que possible, chercher les causes de sa maladie, et l'ayant interrogé dans ce but, il me parla de certains individus qui, peu de temps avant, avaient été transportés à l'hôpital de je ne sais quelle rue de *Porta Orientale*, tous de la même famille et tous atteints d'une fièvre dite *nerveuse*, langage alors très usité. Ces malades furent déposés dans la salle qu'il fréquentait, et comme on attribuait à cette fièvre une nature contagieuse, il croyait

l'avoir prise à ce foyer, puisque son indisposition datait de cette circonstance. Au reste, tous ces malades-là étaient morts sans qu'on en sût davantage. A cette époque, je croyais, moi aussi, avec la plupart des médecins, qu'il y avait en effet de ces sortes de fièvres dites *nerveuses*, de diathèse asthénique, et qu'on devait par conséquent traiter par les stimulans. C'était un mélange de brownisme et d'autres erreurs qui avaient été en vogue en médecine même avant Brown. Dans ce temps (il y a déjà quarante ans), engoué de cet amalgame d'erreurs de la médecine ancienne et moderne, théorique et pratique, j'avais également dans l'idée l'existence de la fièvre nerveuse et la nécessité de la traiter par des remèdes stimulans.

Je jugeai donc qu'il s'agissait réellement ici d'une fièvre nerveuse, et, laissant de côté les remèdes anti-phlogistiques, j'eus recours à ceux d'une action opposée. Les principaux symptômes me paraissaient garantir le diagnostic : malaise inexprimable, pouls fréquent, petit et faible, sueur gluante, prostration musculaire, esprit abattu et fonctions intellectuelles très affaiblies. J'avais

apporté de Londres de la teinture d'opium le plus exquis, et je commençai par lui en administrer dans une certaine eau spiritueuse qu'il avait chez lui et que lui-même avait préparée. Il prit environ cinq grains d'opium solide dans les premières vingt-quatre heures, et il s'en trouva déjà un peu mieux; en continuant ce médicament, au bout de quatre jours, l'effet produit fut si salutaire, qu'on pouvait déjà pronostiquer une prompte guérison. Mais un de ses oncles, ayant appris qu'il était atteint d'une maladie mortelle, fut le visiter, et ne jugea pas prudent qu'un seul médecin et jeune soignât ce malade. A mon insu donc, il y introduisit un vieux médecin, auquel le malade, qu'on pouvait dire déjà en voie de guérison, raconta le traitement que je lui avais fait suivre, disait-il, à la *Brown*, langage commun à cette époque.

Ce vieux médecin avait plus d'extravagance que de talent, et par dessus tout il avait grand besoin de renommée, de quelque manière qu'il pût l'obtenir; de sorte que lui aussi se disait brownien, ne comprenant pas plus, de la doctrine de l'Écossais, le peu qu'il y a de bon que tout ce qu'il y a de

mauvais. Il approuva donc le diagnostic que j'avais porté sur ce malade, mais il blâma l'opium et les boissons spiritueuses, affirmant que l'on obtiendrait promptement la guérison moyennant une simple *décoction* de cannelle préparée dans la maison. Lorsque je revins auprès du malade, on me rapporta tout ce qui s'était passé ainsi que la prescription faite, et, ce qui est pis, je trouvai le malade disposé à suivre les conseils de l'autre médecin. Je laissai aller les choses et je me bornai à être spectateur de ce qu'il en résulterait. Dans quarante-huit heures l'état du malade empira tellement que tous les assistans et le malade lui-même durent s'en apercevoir. Celui-ci me pria alors de reprendre son traitement, et je crus remplir un devoir d'amitié en y accédant, d'autant plus que l'insuccès de l'innovation devait l'avoir corrigé. Je lui prescrivis de nouveau la teinture thébaïque et la boisson spiritueuse, et en peu de jours le malade quitta le lit. Pendant la convalescence il dut se nourrir copieusement, et aimant à boire les vins du pays, il avait besoin de prendre les plus exquis et les plus forts, dont il avalait une bonne quan-

tité dans le courant de la journée, quoiqu'il n'eût jamais été grand buveur. Cette circonstance, de laquelle étaient journellement témoins d'autres médecins, ses amis, dissipa tous les doutes possibles sur l'action de l'opium, en général, comme stimulant, et en particulier sur l'efficacité de la teinture dont je m'étais servi. Quant à la qualité et à la quantité du vin qu'il buvait dans la journée, non seulement sans détriment, mais encore avec avantage et sans pouvoir s'en dispenser, ces mêmes médecins et tous les assistans pouvaient s'en assurer à volonté. La guérison était déjà si avancée que je conseillai au malade d'abandonner entièrement l'opium et de s'en tenir seulement à l'usage abondant du vin et à un régime succulent. Cependant, comme avant de tomber malade il s'était longuement occupé de la préparation de nombreux insectes dans leurs trois métamorphoses, et comme il s'agissait de les nettoyer encore pour les conserver, il commença dès ce moment à s'occuper sans relâche de cette seconde partie de son travail, ce qui usa un peu trop ses forces musculaires. Aussi, d'un côté, l'opium ayant été trop tôt abandonné et le

malade ayant d'ailleurs trop abusé de ses forces, il éprouva une rechute, qui l'obligea de revenir à l'usage de l'opium pour quelques jours, jusqu'à ce que la guérison fût complète et stable.

Cette observation nous fournit, elle aussi, un exemple de ces cas dans lesquels on trouve une diathèse grave de contre-stimulus, qui n'a point été précédée par l'abus des saignées, mais seulement par l'action d'abord de causes contre-stimulantes inconnues, et ensuite par la méthode antiphlogistique employée et aidée par la soustraction des stimulans ordinaires indispensables au maintien de la santé. Or, dans le cas dont il s'agit ici, quelle a été la cause contre-stimulante qui a d'abord donné lieu à la maladie? La contagion de ces malades qu'on a cru morts de fièvre nerveuse, est une supposition qui n'a aucune probabilité. Il ne régnait, à cette époque, aucune maladie contagieuse à Milan; ces malades étaient cependant de la ville, et on n'a pas vu d'affection semblable, ni avant ni après, à l'hôpital. Aucun exanthème ne fut observé chez le malade que j'ai soigné; personne de la maison n'a pris la maladie, ni aucun

des nombreux amis qui le visitaient et qui cependant restaient long-temps auprès de lui.

Après avoir bien examiné toutes les circonstances propres à cette observation, je ne crois pas me tromper aujourd'hui en attribuant la maladie à l'action d'une cause contre-stimulante qui m'avait jusqu'à présent échappé. Ainsi que je l'ai dit tantôt, mon ami s'occupait beaucoup alors de la préparation des insectes, et conséquemment il maniait sans trop de précaution les substances qu'on emploie à cet usage, et qui sont toutes des contre-stimulans actifs, surtout l'arsenic, qui est l'agent principal dans les compositions de ce genre. Voilà sans doute ce qui a pu produire une diathèse de contre-stimulus ; les purgatifs, la diète et l'abstinence de toute boisson spiritueuse contribuèrent à l'augmenter, et la mort même s'en serait suivie si l'on n'avait pas eu recours à un traitement stimulant. J'ai vu, dans ces dernières années, quelques tristes exemples de l'action délétère de l'arsenic sur ceux qui sont forcés de s'en servir pour embaumer les animaux ou pour faire quelques préparations sur les muscles de gros animaux

qu'on veut conserver. Un de ces cas se termina par la mort ; un autre malade que j'ai eu à soigner fut long-temps sujet à l'hypocondrie, et je ne trouvai pas de remède qui pût mieux le soulager que l'opium ; mais il y avait une autre cause morbifique qui compliquait la maladie et en rendait le traitement plus difficile ; nous n'avons pas, au reste, à en parler ici.

Pour en revenir donc à l'observation que nous venons de rapporter, on peut avancer que le malade serait mort si je n'avais pas changé à temps la méthode curative, et telle est l'induction ordinaire que nous voulons déduire de ces observations. Mais on peut en tirer une autre induction encore très utile aux médecins praticiens, et c'est que je me suis trompé en établissant le diagnostic, puisque la maladie n'était point une fièvre nerveuse ; et cependant sur ce même diagnostic erroné j'ai pu baser une méthode curative juste. Il faut remarquer toutefois que le traitement a été, pour ainsi dire, approuvé par l'effet des remèdes employés ; tandis que je ne me serais point obtiné à continuer ce traitement, et même je l'aurais com-

plétement changé, si l'effet produit par les remèdes eût été nuisible. J'ai commis la même erreur, mais dans un sens opposé, dans le traitement des premières personnes atteintes de fièvre pétéchiale à Gênes, et je pus de la même manière reconnaître mon erreur, sans m'obstiner dans le premier jugement émis. On peut s'en assurer en lisant l'*Histoire de la Fièvre Pétéchiale de Gênes*, à laquelle je renvoie le lecteur.

OBSERVATION IX.

Une dame, un peu grêle, mais cependant bien faite, ayant joui d'une bonne santé jusqu'au delà de trente ans, et ayant eu des enfans, tomba malade d'un rhumatisme aigu grave, dont elle fut cependant parfaitement guérie, moyennant bon nombre de saignées et tout ce qui constitue le traitement anti-phlogistique. Pendant plusieurs années

consécutives, elle n'eut besoin de mon ministère que pour quelques légères indispositions. Elle dut ensuite abandonner Milan, et les affaires de sa famille l'ayant obligée d'habiter différens endroits de la province, je restai quelque temps sans en avoir des nouvelles. Elle vint enfin aux environs de Milan, et s'établit dans un lieu humide, très propre aux fièvres intermittentes et aux rhumatismes; c'est un autre médecin qui lui donna des soins à cette époque, et, d'après ce qu'elle m'a dit ensuite, on la saigna souvent et elle fut toujours traitée par les anti-phlogistiques; de temps à autre aussi on lui faisait prendre du quinquina, car on ne connaissait pas encore la quinine. Cependant les douleurs rhumatismales ne la quittèrent pas, et les poumons aussi indiquaient, par la toux, qu'ils participaient à l'état morbide auquel la malade était alors en proie.

De retour à Milan, elle vint me consulter; je crus qu'elle était encore sous l'influence d'une légère diathèse de stimulus, mais je ne lui fis aucune prescription, car elle ne pouvait plus rester à Milan. Les circonstances malheureuses qui accablèrent sa

famille et les nombreux chagrins qu'elle éprouva ruinèrent entièrement sa santé. Peu à peu elle tomba dans une hystérie grave, et se rappelant avoir jadis soulagé ses douleurs rhumatismales avec des pilules d'aconit que je lui avais prescrites, elle se mit à user de cette substance immodérément, et de temps à autre, lorsque la toux la tracassait, elle se faisait saigner; tout cela d'après son avis seulement. Une nuit, après avoir avalé des pilules d'aconit pendant toute la journée et pour la valeur, autant que je pus en juger ensuite, d'un scrupule environ, elle fut saisie par un grand malaise à l'estomac avec des vertiges et des convulsions telles qu'on la crut perdue. C'est dans cet état que je la trouvai lorsqu'on me fit appeler dans la matinée. Je vis clairement une forte diathèse de contre-stimulus produite par les saignées et par l'aconit, et je lui ordonnai une mixture opiacée. La malade s'en trouva un peu soulagée ; et, ayant successivement augmenté la dose de cette mixture, je trouvai qu'il lui fallait au moins la valeur de douze grains d'opium solide pour calmer tout-à-fait les convulsions et ce sentiment de malaise excessif qu'elle éprouvait à

l'estomac. Je changeai la mixture pour de l'opium pur solide; et encourageant, d'ailleurs, la malade à ce qu'elle s'aidàt aussi par une alimentation convenable avec du vin, j'obtins qu'elle pût se trouver assez bien pour diriger encore son ménage. Elle essayait quelquefois, d'après mon avis et lorsqu'il lui semblait d'être mieux, de diminuer la dose d'opium ou de le laisser complétement; parfois elle s'en trouvait bien pendant quelques jours, mais d'autres fois il lui fallait revenir au plus tôt à ce remède pour se délivrer de ses malaises ordinaires. Les choses continuèrent de cette manière pendant plusieurs mois; mais plus tard il fallut doubler les doses et plus encore pour en obtenir le même effet. La malade pouvait encore diminuer cette dernière dose de temps en temps, et souvent même la suspendre tout-à-fait sans en être incommodée. Je l'ai vue par fois rester quelques semaines sans prendre le remède, et on l'aurait crue complétement guérie; mais ensuite les malaises reparaissaient et il lui fallait revenir à l'opium. Une circonstance que j'observai chez cette malade lors même que, ou par l'opium qu'elle prenait encore, ou par celui qu'elle

avait déjà pris, elle semblait se trouver en très bonne santé, c'est qu'une légère fatigue musculaire suffisait pour lui causer beaucoup de gêne dans la respiration. Par fois, réglant elle-même sa dose d'opium selon le besoin qu'elle en éprouvait, elle dépassait ce même besoin et ressentait des douleurs à l'estomac; douleurs dont elle se délivrait cependant facilement; plus tard elle devait encore revenir à l'opium. Elle continua dans cet état pendant plusieurs années, augmentant assez souvent l'opium jusqu'à la dose de quarante grains par jour, et réduisant par fois cette dose à huit ou dix grains seulement. Elle paraissait à peu près aussi bien portante que dans les années qui précèdèrent sa maladie, si ce n'est pourtant qu'elle avait un peu maigri.

En examinant attentivement cette observation jusqu'au point où nous venons de la laisser, on voit clairement que le long abus des saignées et des remèdes contre-stimulans est parvenu non seulement à détruire la diathèse de stimulus dont la malade avait été d'abord affectée, mais à la changer encore en diathèse de contre-stimulus. Il faut même ajou-

ter que cette dernière diathèse ainsi produite a été si grave et si permanente, que ni la quantité de stimulus, augmentée parfois au delà de la capacité morbide, ni le long laps de temps pendant lequel la malade a fait usage de l'opium, n'ont pu vaincre cette diathèse, si ce n'est par intervalles, plus ou moins longs à la vérité, et de quelques mois même, mais toujours d'une manière transitoire. Il n'est certes pas facile de trouver la cause d'une permanence aussi obstinée de cette diathèse de contre-stimulus. Cependant, après ce cas-ci, j'ai pu observer des faits analogues, et en retirer quelque lumière. Mais je n'irai pas plus loin sur cette matière, vu que ce n'est pas là l'objet dont je m'occupe dans ces observations. Il suffit de faire voir ici encore, et d'une manière évidente, que si l'on eût persisté dans le premier traitement erroné, la mort en eût été le résultat, et le cadavre n'aurait offert aucune trace d'inflammation; et c'est pour cela précisément que la malade a pu vivre encore longues années moyennant l'usage des stimulans, employés ordinairement à des doses très élevées. Enfin cette vie que l'on voyait de jour en jour s'af-

faiblir, s'éteignit promptement dans un violent accès d'asthme. Il fut impossible, pour des motifs qu'il est inutile de rapporter, de faire l'autopsie ; mais peu importe à notre but : le fait essentiel est que la vie a pu être prolongée pendant longues années, avec une plus ou moins grande apparence de santé, et toujours par l'usage des stimulans.

OBSERVATION X.

Vers la fin de l'automne, et pendant une des premières années où je professais la clinique à l'hôpital civil, on porta dans mes salles un malade très grave, sur lequel j'obtins, pour tout renseignement, qu'il était garçon de cabaret hors de la *Porta Romana*.

La maladie présentait tous les caractères d'une pneumonie grave : douleur de côté depuis quelques jours, respiration très courte, toux, crachats

sanguinolens, pouls fréquent, mais petit et irrégulier; physionomie altérée, sueur froide, visqueuse. Le malade ne paraissait pas avoir encore trente ans; il était brun et trapu. Aux demandes que je lui adressai, il ne répondit que par monosyllabes et même avec grande difficulté. La saison offrait d'ailleurs beaucoup de pneumonies, et il y en avait alors plusieurs cas, parmi lesquels quelques-uns assez graves, dans ma clinique. Il me parut hors de doute, ainsi qu'aux élèves qui m'accompagnaient, dont quelques-uns étaient fort instruits, qu'il s'agissait d'une pneumonie grave et inflammatoire. La qualité, au reste, de garçon de cabaret qu'avait ce malade, venait confirmer mon jugement, car il ne pouvait avoir manqué ni d'alimens, ni de vin. Je prescrivis une saignée et six grains de tartre stibié dans un véhicule dont je ne me souviens pas maintenant, à prendre par cuillerées pendant la nuit; le malade était entré à l'hôpital dans la soirée. C'était la prescription ordinaire que je faisais d'abord dans tous les cas de cette nature, pour explorer la force de la diathèse de stimulus. Le jour suivant l'infirmier me rapporta

que le malade, pris par une hypercatharsie violente qu'on pouvait dire choléra, avec convulsions et défaillances, avait fait craindre qu'il ne passât pas la nuit. Je lui trouvai en effet la face cadavéreuse, le front couvert d'une sueur froide, les extrémités froides, le pouls presque imperceptible. J'examinai le remède que je lui avais ordonné dans la soirée et je vis qu'il n'en avait pris qu'un tiers en plusieurs fois; l'infirmier me dit alors l'avoir fait suspendre, attendu que les vomissemens et les selles avaient augmenté au point qu'il lui avait été impossible de continuer à l'administrer. Le malade avait donc pris deux grains seulement de tartre stibié en plusieurs fois, et en avait éprouvé un effet extraordinaire, relativement à la pneumonie qu'on croyait inflammatoire. La conséquence de ce fait fut que la diathèse devait être tout autre que nous ne l'avions supposée d'abord. Ce qui vint encore confirmer cette conséquence, c'est la comparaison que je fis faire aux élèves entre ce malade et tous ceux qui se trouvaient alors à l'hôpital atteints de pneumonies : chez aucun d'eux, en effet, le tartre stibié n'avait produit d'effet évacuant, quoiqu'il fût admi-

nistré à la dose de 20 et 30 grains. Après avoir bien pesé toutes ces circonstances, quoique dans le sang extrait il y eût une mince couche de couenne, molle à la vérité, et quoique dans la nuit même le malade eût rendu quelques crachats sanguinolens, je ne crus pas devoir persister dans le traitement commencé, ni de rester non plus avec les bras croisés sous la sauvegarde de la médecine *expectante*. J'eus donc recours à l'opium, dont je prescrivis six grains, à prendre en six fois d'heure en heure avec du vin dit cordial, qui n'est autre chose que du vin généreux de nos pays, qu'on donne à l'hôpital d'après l'ordonnance du médecin. Je m'arrangeai ensuite avec le chirurgien interne de mon service, de manière à ce que toutes les deux heures un de nous visitât le malade et pût examiner les changemens qui s'opéreraient. Le résultat répondit à ce que nous attendions; le malade supporta très bien l'opium et le vin, et prouva ainsi que la capacité morbide était de contre-stimulus et très intense. Dès que les premiers six grains d'opium furent avalés, la respiration devint plus facile, le pouls se releva, la physionomie changea d'expression,

et l'hypercatharsie cessa complétement. Le traitement stimulant fut continué, et on augmenta la dose d'opium jusqu'à douze grains dans les vingt-quatre heures, conjointement avec une bonne quantité du vin déjà mentionné. Le malade, allant toujours de mieux en mieux, se trouva en pleine convalescence au bout de huit jours. Cependant il demeurait encore taciturne, et je ne pus rien savoir de lui sur les circonstances qui avaient précédé sa maladie. C'est au moment où il allait sortir de l'hôpital que sa femme qui était venue le chercher, nous le dépeignit pour un être pusillanime, craignant surtout les rixes; elle nous apprit en même temps qu'une rixe grave, où l'on s'était servi de couteaux, ayant eu lieu au cabaret, son mari avait été se cacher, et n'ayant été cherché que le lendemain matin, on le trouva dans un grenier, couché dans un coin près d'une fenêtre ouverte, d'où il fut transporté dans son lit tout roide et presque mort de froid. Un chirurgien le saigna plusieurs fois et lui donna des purgatifs; mais voyant que son état empirait, ceux de la maison l'envoyèrent à l'hôpital. Cependant, avant même que la rixe eût lieu, il

était enrhumé et toussait beaucoup. Toutes ces circonstances, qui semblent peu importantes, viennent éclairer cette combinaison des symptômes d'une pneumonie avec une diathèse, et même grave, de contre-stimulus; phénomène qui fournit des considérations très importantes, mais qui ne doivent pas nous occuper ici. Ce que l'on comprend aisément et ce qu'il est utile aux praticiens de savoir, c'est que je me suis trompé en déterminant la diathèse de cette maladie, et tous les autres, à ma place, se seraient également trompés; mais mon erreur, par cela même que je me guidais d'après les principes que j'ai posés, a été utile puisqu'elle m'a fait clairement apercevoir comment je pouvais y remédier. Si l'on avait prescrit à ce malade, d'après la pratique commune, quelque médecine peu active, on n'aurait obtenu aucun effet bien évident; on aurait conséquemment continué à saigner; les symptômes pneumoniques auraient confirmé davantage l'erreur, et le malade serait mort victime d'un traitement communément appelé régulier. Si l'on avait ensuite examiné le cadavre, on n'aurait certainement pas trouvé des traces de l'inflamma-

tion, et le médecin se serait creusé le cerveau pour tâcher d'expliquer comment l'inflammation qu'on croyait exister et dont on devait trouver les traces, ne se serait cependant montrée nulle part.

—

OBSERVATION XI.

Dès l'année 1795, à mon retour d'Angleterre, j'eus occasion de soigner un de nos meilleurs avocats, célèbre même à cette époque, d'une maladie qu'il n'avait pas, et dont il se croyait cependant atteint sur la parole de ce vieux médecin dont j'ai parlé plus haut : on voulait qu'il fût affecté d'un anévrisme, ou d'un vice organique quelconque du cœur. Une certaine irrégularité et un peu d'obscurité dans les pulsations, circonstances qui étaient naturelles à l'individu et en résumé insignifiantes, et quelques symptômes d'hypocondrie, suffirent à dicter un pareil dia-

gnostic, et à faire prescrire une diète sévère, l'abstinence complète de vin et l'usage fréquent des purgatifs. Un semblable traitement ne pouvait certainement pas le guérir d'un anévrisme qu'il n'avait point, mais, en revanche, il devait rendre et rendit réellement malade un homme dont le tempérament nécessitait un régime très nourrissant. En effet, le traitement débilitant lui occasionna une foule de symptômes d'hypocondrie et une faiblesse telle, qu'il lui était impossible de vaquer à ses occupations ordinaires. Nous nous trouvions souvent ensemble, et un jour il me consulta relativement à ce vice du cœur qui tourmentait singulièrement son imagination. Ne voyant aucune raison valable qui pût motiver le diagnostic qu'on avait porté sur son état, et jugeant qu'il ne pouvait avoir absolument aucune lésion organique du cœur, je lui conseillai de revenir à son régime ordinaire, et même de boire un peu plus de vin qu'auparavant. C'est ce qu'il fit; il s'en trouva très bien, et ayant continué à se bien nourrir et à boire toujours de bon vin, il jouit pendant quelques mois d'une santé parfaite.

J'ai voulu faire précéder l'observation que je vais rapporter par ces renseignemens, pour montrer comment la connaissance, acquise en cette circonstance, du tempérament de ce malade, à beaucoup contribué à me dévoiler la diathèse d'une maladie très grave dont il fut atteint longtemps après, et qui fit grand bruit à cause du traitement que j'employai et qu'on crut fort extraordinaire.

Vers la fin de 1796, et au commencement de 1797, cet avocat dut, pour différentes affaires publiques, voyager précipitamment jour et nuit, avec le froid et toutes les intempéries de la saison. Il revint à Milan assez indisposé et surtout avec des douleurs rhumatismales vagues. Me trouvant alors absent et auprès d'un malade atteint de fièvre pétéchiale grave, il dut avoir recours au ministère du vieux médecin, qui offrait spontanément ses services. Le traitement fut anti-phlogistique, composé de purgatifs, de boissons rafraîchissantes et de saignées. Parmi les douleurs qu'il éprouvait, les plus intenses et les plus constantes étaient au genou droit, qui commença à se gonfler dès le

début du traitement, et se gonfla toujours davantage, occasionnant des douleurs de plus en plus violentes. Après quelques essais continués pendant plusieurs jours sans succès pour le malade, le médecin appela quatre de ses confrères en consultation. Malgré toutes les discussions qui en résultèrent, on ne changea pas le traitement, qui fut toujours anti-phlogistique ; on pratiqua même une autre saignée. C'est dans ce moment que j'arrivai auprès du malade ; les douleurs atroces qu'il souffrait lui arrachaient des cris épouvantables. Le genou était de la grosseur d'un melon, et la peau qui le recouvrait était excessivement tendue et un peu plus rouge que dans l'état normal. La température du corps paraissait fébrile, mais le pouls était si petit, qu'on ne pouvait rien en déduire de positif ; le moindre contact lui était insupportable. Les médecins hésitaient, et sur ce qu'ils devaient faire, et sur ce à quoi ils pouvaient s'attendre. Cependant, réfléchissant bien à l'inefficacité, ou, pour mieux dire, aux fâcheux résultats du traitement employé jusqu'à ce moment, à la rapidité avec laquelle le genou s'était gonflé, et à ce que le

malade n'avait jamais souffert de la goutte, d'arthrites ou de rhumatismes, et à ce qu'il avait joui d'une bonne santé avant le voyage, et faisant surtout grand cas de la connaissance de son tempérament, acquise de la manière indiquée plus haut, il me fut impossible de consentir à ce que l'on continuât le même traitement. Profitant donc de l'incertitude des médecins, et croyant pouvoir avec raison considérer la maladie comme une diathèse de contre-stimulus, déterminée d'abord par le froid, par l'humidité et par les incommodités du voyage, et amenée ensuite à cette extrémité par le traitement, je proposai une méthode stimulante et principalement l'opium. Tous les autres médecins, un seul excepté (c'était mon ami Dehò, dont j'ai parlé dans l'*Histoire de la Pétéchie de Gênes*), tous me furent contraires, de sorte que, allant à la majorité, c'était une cause perdue. Mais le malade était un de ces hommes qui y voient de loin et savent, au besoin, prendre un parti décisif. Il mit toute sa confiance en moi, et aucun de mes adversaires, malgré tout ce qu'ils purent lui dire, ne parvint à le dissuader.

Je commençai sans retard par lui administrer l'opium dans une mixture contenant la valeur de six grains environ d'opium solide, quelques gros de liqueur anodine et une bonne quantité d'eau de cannelle. Dans les vingt-quatre heures cette potion fût achevée, et non seulement il n'en éprouva aucun détriment, ainsi que les autres médecins et le vieux surtout le lui avaient prédit en cachette, mais encore il se sentit un peu soulagé, spécialement des douleurs. Au second jour la dose d'opium fut élevée à huit grains; au troisième, en lui faisant ma visite du matin, je le trouvai beaucoup plus gai et plus parleur que de coutume; il me disait avoir fait dans la nuit des rêves brillans, voyant des montagnes d'or et de bijous; et souvent il crachait une matière salivaire blanche, écumeuse et abondante; en un mot, il y avait, à n'en pas douter, un commencement d'ivresse. Je fus étonné que l'opium, dans une diathèse aussi intense de contre-stimulus, eût produit autant d'effet et aussi promptement, tandis que le malade n'avait même pas complétement achevé la dose de la veille. Le domestique qui le soignait me fit alors signe, comme

ayant quelque chose à me dire en secret, et je passai de suite dans une chambre voisine, où il m'informa que le reste de la médecine que je voyais dans la fiole appartenait à une seconde dose, de sorte que le malade avait pris dans les vingt quatre heures double dose d'opium, c'est-à-dire seize grains, plus une once d'éther sulfurique et deux onces d'eau de cannelle; lui ayant d'ailleurs permis un peu de vin de Bourgogne, il en avait profité ce jour-là plus que les autres. Ce domestique était un brave Allemand, et avait, de lui-même et dans de bonnes intentions, doublé les doses des médicamens, s'étant aperçu que moyennant ces remèdes son maître souffrait beaucoup moins de ses douleurs, goûtait quelques heures de repos et devenait gai, choses dont il avait été complétement privé précédemment. Comme on le voit, le domestique ignare raisonnait avec plus de justesse que les savans médecins, qui se plaisaient à répandre partout que je calmais les douleurs au malade aux dépens de sa vie, et que, réduit au dernier degré de l'ivresse, il ne tarderait pas à descendre au tombeau. Cependant l'ivresse fut très légère et se dis-

sipa promptement ; le besoin de stimulans se fit encore sentir, et, à l'exception du vin que je lui défendis, il continua la même mixture avec les douze grains d'opium par jour. Au bout de quelques jours, le genou se trouva réduit à son état normal et les douleurs cessèrent complétement. Lorsque le vieux médecin vit clairement les bons effets de l'opium, il se mit à pronostiquer au malade que la guérison du genou s'achetait au prix de quelque lésion du cerveau, et il ajoutait en avoir vu des exemples bien malheureux, lui qui n'avait jamais prescrit que quelques gouttes de laudanum par dose. Mais il ne put obtenir, par ce mauvais procédé, que le traitement commencé fût suspendu; je le continuai autant que je le jugeai nécessaire, et sa triste prophétie porta à faux. Je ferai observer au contraire que le malade conserva intactes toutes ses belles facultés intellectuelles, au point que, connaissant parfaitement les temps où nous nous trouvions alors, et sachant mettre à profit toutes les circonstances, il est devenu immensément riche, quoiqu'il n'eût en commençant qu'une très médiocre fortune. Depuis cette maladie jusqu'à

l'âge de soixante-quatorze ans, il a joui d'une parfaite santé et a toujours mené une vie très laborieuse. Je ne l'ai point assisté dans ses derniers momens, mais, à ce que j'ai pu en savoir, il n'a pas succombé à une maladie inflammatoire.

Un mot maintenant de la convalescence : elle fut longue et il lui fallut pendant long-temps boire habituellement beaucoup de vin du plus exquis et des liqueurs, moyennant quoi il put se dispenser de prendre de l'opium. Cette observation aussi nous fournit l'exemple d'une maladie crue inflammatoire, réduite à toute extrémité par un traitement anti-phlogistique énergique, et parfaitement guérie par un traitement plus énergique encore, d'une action tout opposée. On pourrait en tirer d'autres inductions, mais elles sont étrangères au sujet qui nous occupe en ce moment.

OBSERVATION XII.

Un petit jeune homme, n'ayant pas tout-à-fait onze ans, bien musclé et plus peut-être que ne le comportait son âge, paraissant être d'ailleurs d'une bonne constitution, fut pris de fièvre tierce régulière avec froid, chaleur et sueur; il s'y joignait seulement une douleur au côté gauche vers les fausses côtes. Un médecin lui administra le sulfate de quinine; mais la fièvre ne fut point coupée, elle changea seulement de type. Le malade garda la fièvre plus d'une année, pendant laquelle on le saigna plusieurs fois et on lui administra de nombreux remèdes qu'il est inutile de rappeler ici, tous d'action contre-stimulante; aucun ne put le soulager et tous empirèrent son état. Avec de tels phénomènes morbides, si obstinés et si étranges, ignorant complétement à quelle diathèse on avait à faire, on conçut quelques doutes sur l'existence du ténia, et on administra des remèdes conformes

à cette supposition, surtout des purgatifs violens; le malade lui-même s'en administrait sans aucune prescription et en obtenait des évacuations surabondantes, sans pourtant améliorer sa position. Il faut dire même qu'après un traitement de cette nature, le malade empira de plus en plus, et il lui survint des convulsions cloniques à type quotidien; la première fois elles parurent à cinq heures du matin, et par la suite toujours à la même heure, à quelques minutes près, et duraient une demi-heure. Pendant ces convulsions, le malade perdait la parole; il faisait cependant différens mouvemens avec les mains pour indiquer qu'il voulait boire; il buvait, en effet, avec avidité et lançait ensuite le verre loin de lui. Quoique ces mouvemens fussent très violens, je crois que le malade, dans l'acte même de les exécuter, en avait connaissance, quoiqu'il n'en gardât aucun souvenir. Il cherchait à s'élancer hors du lit et à se jeter sur les assistans, et c'est avec beaucoup de peine et de grands efforts qu'on parvenait à le retenir. Après les convulsions il se sentait plus mal encore, comme cela arrive en pareille circonstance, et il était exténué pour tout

le reste de la journée; il avait aussi de la fièvre. Cependant on voulut tenter encore un autre purgatif, je ne sais lequel, dont on espérait beaucoup de bien. Cette médecine fut administrée au malade en trois fois dans la même matinée, et il en eut de très fortes évacuations. Le lendemain l'accès convulsif fut moins violent et dura moins de temps. On pensa alors que la guérison était enfin arrivée, si ce n'est que la douleur latérale dont nous avons déjà parlé persistait toujours avec toute son intensité. Néanmoins on décida d'envoyer le malade à la *Spezia*, dans l'espoir que le changement d'air et le voisinage de la plage auraient entièrement rétabli sa santé; mais il n'y trouva, au contraire, aucun avantage : il y perdit même complétement l'appétit, au point de ne pouvoir presque rien manger, et fut obligé de retourner à Milan.

De retour dans cette ville, il reprit un peu d'appétit; mais, en y faisant bien attention, on s'aperçoit déjà que lorsqu'on a cru à la guérison de ce malade, ce n'était là qu'une interruption et une métamorphose propre à la maladie qui n'en persistait pas moins. Ceci est encore confirmé d'une

manière bien positive par un nouveau phénomène qui survint bientôt à ce malade : c'était une très forte toux, d'un caractère particulier, et accompagnée par un bruit tout-à-fait étrange. Cette toux tourmentait le malade jour et nuit, et continua ainsi pendant trois mois, rebelle à toute sorte de remèdes. Elle cessa cependant et les convulsions reparurent aussitôt. La douleur latérale seule persistait pendant toutes les variations présentées par la maladie et toujours avec la même intensité. Dans cette réapparition les convulsions suivirent encore la marche périodique : c'est à cinq heures de l'après-midi qu'elles commençaient et avec beaucoup de violence. Pour empêcher que le malade, dans ses nombreux mouvemens désordonnés et violens, ne blessât ni lui-même, ni les autres, on imagina de lui serrer le corps depuis les aisselles jusqu'aux pieds, laissant les bras libres et les faisant ensuite retenir, pendant l'accès, par ceux qui l'assistaient. Au reste, il était d'autant plus facile d'avoir recours à cette dernière précaution que le malade s'apercevait toujours d'avance, par une certaine sensation pénible, de l'accès qu'il allait avoir. Les choses

marchaient ainsi de mal en pis, et jusqu'alors aucun des remèdes auxquels on avait eu recours n'avait produit de bons effets.

On avait déjà pensé à la morphine dès la première apparition des convulsions; mais elle fut administrée à si petite dose, qu'on n'en obtint aucun effet; d'où l'on conclut, à tort, que ce remède aussi n'avait aucune action contre ce mal, et par cela même on n'y eut plus recours lorsque les convulsions reparurent pour la seconde fois. Plus de deux ans s'étaient écoulés depuis le commencement de la maladie, et le jeune homme en avait par conséquent quatorze. Je fus alors consulté. Ce que j'ai exposé jusqu'ici me fut rapporté par le médecin ordinaire; je me le suis toujours assez rappelé, et dernièrement encore j'interrogeai à ce sujet le père du jeune homme, pour mettre plus d'exactitude dans les renseignemens ci-dessus exposés. J'aurais même pu détailler beaucoup d'autres circonstances, mais elles n'auraient rien ajouté à la clarté de l'observation ni à l'utilité des inductions qu'on peut en tirer. J'omettrai aussi les considérations dans lesquelles on pourrait entrer relativement aux

différentes formes périodiques qu'a revêtues la maladie pendant sa longue durée, et qui cependant a été toujours rebelle au médicament réputé spécifique, le sulfate de quinine. J'aurai occasion de revenir ailleurs sur cette matière, lorsque je m'occuperai particulièrement de l'action de ce remède; je rappellerai alors d'autres cas analogues à celui-ci.

Le principal objet dont j'avais à m'occuper chez ce malade, était de déterminer la diathèse. La chose ne me parut pas difficile, pour deux raisons qui me semblaient bien évidentes : tous les remèdes qu'on avait employés jusqu'à présent étaient contre-stimulans, et leur effet avait été toujours nuisible. Le cerveau ne paraissait être atteint d'aucune lésion organique, car la maladie, quelle qu'en fût la diathèse, s'était pendant long-temps montrée simplement fébrile et périodique, et avait même conservé sa périodicité lorsqu'elle se changea en convulsions. J'eus donc recours à l'opium, et vu qu'après un si long usage de remèdes contre-stimulans, la diathèse devait être grave, les convulsions étant d'ailleurs d'une force extraordinaire, j'en prescrivis dix ou douze grains à prendre en diffé-

rentes fois dans les vingt-quatre heures. Le malade toléra cette dose assez considérable, sans détriment comme sans profit. C'était le premier jour; dans les jours suivans on augmenta toujours la dose de quatre grains jusqu'à ce qu'on arrivât à un scrupule par jour. Les convulsions commencèrent alors à diminuer de force et de durée, et le malade se sentait déjà mieux dans l'intervalle des paroxismes. Il y avait trois ou quatre jours que le malade prenait cette forte dose d'opium, lorsque quelques indices de son action excessive se manifestèrent: il éprouva, en effet, des tournoiemens de tête et un malaise général qui l'obligèrent à garder le lit. Dès ce moment les convulsions déjà bien affaiblies disparurent complétement. Tout en prenant l'opium, le malade buvait du vin, de la bière forte et des liqueurs, plus abondamment que n'aurait pu le faire un buveur adulte; et cela vient encore confirmer que la diathèse était de contre-stimulus et grave, puisque la capacité morbide pour les stimulans avait été de beaucoup augmentée. Peu à peu, par la suite, et sous l'influence de ce traitement, la douleur latérale finit par disparaître; ce

symptôme cependant fut le dernier à céder. Pour le faire cesser plus tôt, on appliqua sur la partie, je ne sais si c'est d'après le conseil d'un médecin ou de qui, un cautère; mais la douleur ne s'en fut pas plus vite, et ce dernier remède ne fit qu'ennuyer le malade. Il y a déjà trois ans que j'ai soigné ce jeune homme, et depuis lors il a joui et jouit toujours d'une parfaite santé.

Ceci nous fournit encore un bel exemple d'une diathèse de contre-stimulus, déterminée d'abord par une cause morbifique inconnue, productrice d'une maladie périodique, et augmentée ensuite par la méthode curative, entièrement opposée à celle qu'il fallait réellement employer. Je ne crois pas inutile d'ajouter que sans le traitement stimulant énergique auquel j'ai eu recours, la maladie se serait terminée par la mort, et l'examen du cadavre n'aurait pas offert trace d'inflammation, puisqu'il n'y en eut jamais ni à l'état aigu, ni à l'état chronique.

OBSERVATION XIII.

L'observation que je vais rapporter maintenant est la plus récente parmi toutes celles que j'ai pu recueillir sur cette matière : simple, claire et succincte, elle répond parfaitement bien à mon but. Un gentilhomme, à la fleur de l'âge, de formes athlétiques, et ayant toutes les apparences d'une très bonne santé, commença à éprouver quelques symptômes d'hypocondrie. Différens médecins qu'il consulta l'engagèrent à diminuer ses alimens, à supprimer le vin et à faire usage de médecines rafraîchissantes, selon leur expression, et évacuantes. Tout en suivant ces conseils, il empira, et on se figura alors que le foie, atteint d'inflammation lente, était le centre de tous ses maux. On employa de temps en temps les saignées. Le mal s'aggravant malgré un long traitement non interrompu et toujours renforcé, et le malade se sentant d'ailleurs faible et très abattu, il perdit

toute confiance dans les médecins qui le soignaient, et vint me voir à Milan, demandant mon avis sur les maux qui l'affectaient, et me priant surtout de bien examiner s'il n'y aurait pas moyen de le guérir autrement que par les saignées, qu'il avait en horreur. Il me fut impossible de voir d'après quels symptômes on pouvait admettre chez ce malade l'existence d'une inflammation lente au foie, ni par quels faits pouvoir reconnaître ici une diathèse de stimulus, et surtout très grave. J'y crus voir, au contraire, un de ces tempéramens auxquels il faut pour le maintien de la santé une force d'action stimulante supérieure à la force ordinaire. J'ai rencontré plusieurs de ces tempéramens, et je puis dire en avoir sauvé quelques-uns du précipice où ils allaient tomber, en suivant leur opinion erronée ou les mauvais conseils qui leur étaient donnés; j'en ai rapporté quelques exemples parmi ces observations. Après avoir donc établi mon diagnostic, et après l'avoir communiqué au malade, je lui prescrivis un changement total dans son régime, de remplacer l'eau qu'il buvait par ses meilleurs vins, et de prendre, en outre, journellement quelques

grains d'opium jusqu'à ce qu'il se trouvât mieux. Il commença, en effet, à en faire l'expérience à Milan, et le résultat ayant parfaitement répondu à mon jugement et à ses désirs, il retourna dans sa patrie et me tenait au courant, par lettres, de la marche des choses. En peu de mois il fut parfaitement rétabli et se sentit mieux que jamais. Pendant quelque temps il a dû continuer l'usage de l'opium, mais maintenant un bon régime bien nutritif lui suffit.

Voilà donc une diathèse de contre-stimulus qu'on peut dire entièrement déterminée par l'art, mal dirigé par l'empirisme ordinaire; diathèse qui, traitée par la méthode anti-phlogistique ainsi qu'on avait commencé, aurait indubitablement conduit le malade au tombeau, d'où on l'a retiré cependant par un traitement stimulant, énergique et continué avec persévérance. Qui oserait dire, si une funeste terminaison avait eu lieu, que le cadavre aurait présenté quelques signes d'inflammation au foie? Il y a peu de jours (j'écris dans le mois d'août 1835) que ce gentilhomme m'a assuré de nouveau que sa santé est excellente.

OBSERVATION XIV.

Une dame âgée de cinquante ans, accoutumée à faire bonne chère et à boire de bons vins, et copieusement, sans jamais offrir le moindre signe d'ivresse, ni aucun autre inconvénient, depuis le nombre d'années qu'elle suivait pareil régime, commença à perdre l'appétit et à éprouver une sensation de langueur à l'estomac, accompagnée par un malaise général; choses qui jusqu'alors lui avaient été inconnues. D'abord le mal marcha très lentement, au point qu'elle ne s'en apercevait pour ainsi dire pas, et ne savait en indiquer les causes; elle continua par conséquent son train de vie ordinaire. Le médecin qu'elle consulta se figura au contraire que la cause de son indisposition était bien évidente, et il la trouvait dans le régime trop nourrissant et dans la boisson copieuse dont cette dame faisait usage; il conseilla donc à la malade de se modérer autant que possible dans les deux

choses, et de prendre parfois quelques purgatifs; l'assurant que de cette manière elle se serait promptement débarrassée de tous ses maux, qu'il considérait comme un commencement de gastro-entérite. Cependant ces belles promesses ne se réalisèrent pas, et quoique les purgatifs déterminassent de nombreuses évacuations, les symptômes de dyspepsie persistaient ou augmentaient même, et, ce qui est pis, la malade avait vers le soir les jambes un peu enflées. Le médecin toutefois n'y fit pas grande attention, et il prétendit seulement qu'il pouvait y avoir de l'atonie, d'où l'indication d'administrer les remèdes prétendus toniques, et par conséquent les chalybés et les amers. La malade prétendait cependant que son estomac ne pouvait pas supporter ces médicamens, qui lui pesaient beaucoup trop et lui occasionnaient même des nausées très fortes. En attendant, l'anasarque s'étendait des membres inférieurs aux supérieurs. On s'aperçut alors que l'état de cette malade était plus grave qu'on ne le croyait d'abord; on vit une hydropisie qui augmentait rapidement, et on décida d'administrer des diurétiques, tels que le nitre, la

scille et enfin la digitale. Aucun de ces remèdes ne put être supporté, le dernier surtout, proposé par un jeune médecin qui m'avait souvent vu l'employer à haute dose dans mes cliniques. Il fut donc impossible d'arrêter l'anasarque, qui augmentait toujours; aussi il s'y joignit bientôt des symptômes qu'on disait d'asthme nocturne, mais qui n'étaient en réalité que des symptômes d'hydrothorax; affection qui accompagne souvent l'anasarque. Cependant ni le ventre, ni la tête n'indiquaient qu'un épanchement de sérum s'y opérât. La malade ayant déjà persisté pendant quelque temps dans cet état sans trouver le moindre soulagement, et les accès d'asthme nocturne devenant de plus en plus fréquens et presque mortels, je fus appelé à la visiter; elle avait d'ailleurs été abandonnée par les autres médecins, dont la présence devenait pour elle insupportable. A cette même époque, les médecins avaient déclaré qu'il y avait quelque lésion organique au cœur, excuse ordinaire en ce cas, lorsqu'on ne peut pas expliquer pourquoi les remèdes ne produisent aucun bon effet, et laissèrent ainsi la malade sans espoir. Elle me raconta le mieux pos-

sible sa malheureuse histoire, et ensuite un de ses amis, gentilhomme très instruit et d'un jugement droit, m'informa des circonstances les plus détaillées. Je vis d'abord qu'au milieu d'un aussi grand nombre de remèdes administrés, leur action se réduisait à une seule contre-stimulante; de sorte que, lors même que les médecins auraient eu l'idée non pas d'étudier, mais de traiter même empiriquement la maladie, *à juvantibus et lædentibus*, ils avaient employé une longue série de remèdes nuisibles, et pas un seul n'avait été pris dans l'autre série, où l'on pouvait en trouver d'utiles. Je vis encore que le diagnostic sur la lésion du cœur avait été mis en avant très tard, dicté par l'ignorance ou par la mauvaise foi, puisque la maladie, ni à son début, ni par la suite, n'avait fourni aucun signe sur lequel on pût baser un pareil diagnostic. Enfin le fait ordinaire, qui est pour moi d'un grand intérêt, s'offrait encore ici à ma considération: le mal avait évidemment empiré sous l'influence du traitement contre-stimulant long-temps continué, et plus les remèdes étaient actifs, moins ils étaient tolérés.

Je déduisis de tout cela une diathèse de contre-stimulus, légère d'abord, et conduite ensuite à toute extrémité par une méthode curative erronée. On pouvait donc tenter, avec espoir de succès, un traitement stimulant. Je commençai par prescrire une mixture contenant la valeur de deux à trois grains d'opium solide, avec addition d'une bonne dose d'éther sulfurique et d'eau de cannelle, à prendre dans les vingt-quatre heures. On obtint immédiatement une diminution sensible des accès nocturnes d'asthme. Pendant deux jours de suite, la malade ne voulut point entendre parler d'augmenter la dose; elle voulut même consulter un autre médecin à mon insu. Celui-ci désapprouva le traitement stimulant qui, selon lui, n'aurait jamais pu opérer l'évacuation des eaux. Appelé cependant le lendemain pour consulter avec moi, il loua et approuva ce qu'il avait désapprouvé la veille, et, dans l'intention de rendre le traitement stimulant plus énergique, il proposa de faire des lotions avec l'éther sur les jambes enflées. Il oubliait que l'évaporation subite de l'éther produit le froid, au point qu'il a été dit par Franklin qu'on pourrait faire

mourir un homme de froid en l'exposant nu au soleil et en le mouillant sans cesse d'éther. Toutefois la conduite peu louable de ce médecin tourna au profit de la malade ; elle eut en effet plus de confiance en moi, et la dose d'opium, seul moyen de guérison pour elle, fut augmentée au point qu'elle en prenait seize grains par jour.

Les accès nocturnes d'asthme se dissipèrent promptement; le sommeil était tranquille ; les urines augmentèrent quelque peu, mais pas assez cependant pour diminuer notablement le volume des jambes, des cuisses, des bras et de la figure qui était aussi un peu tuméfiée. Mais tout-à-coup les urines devinrent si abondantes que dans une seule nuit elle en rendit plus de douze livres ; l'enflure disparut complétement et partout, et les membres si enflés auparavant restèrent flasques. Celui qui n'aurait rien su du traitement employé aurait pu croire, ne faisant attention qu'à la grande quantité d'urine évacuée en peu d'heures, qu'on avait administré à la malade les diurétiques les plus puissans; tant il est vrai que le traitement rationnel des maladies repose sur ces deux pré-

ceptes : déterminer la *qualité* de la diathèse et en fixer autant que possible la *quantité*. Ceci était bien loin du jugement émis par le premier médecin, qui n'aurait jamais attendu de l'opium un effet diurétique. Quelques jours après cette grande évacuation d'urine, l'amélioration fut encore plus évidente; cependant l'opium et les autres stimulans furent continués à haute dose. En peu de temps la malade se trouva bien, et la guérison fut si complète que les forces musculaires lui revinrent, et la poitrine se trouva parfaitement dégagée. Bientôt même elle put se promener à volonté et monter lestement les escaliers sans haleter; chose d'autant plus étonnante que cette personne, avant que son mal eût augmenté au point de l'obliger à garder le lit, avait perdu la faculté de monter même peu de degrés. Elle put bientôt digérer facilement comme d'habitude, et je lui permis alors de diminuer notablement la dose d'opium, pouvant y suppléer par de bons alimens et par des vins généreux. Réfléchissant ensuite à ce que la maladie avait commencé à une époque pendant laquelle cette dame suivait encore un

régime très nourrissant et buvait copieusement, je lui conseillai de ne pas abandonner entièrement l'opium et d'en prendre encore huit ou dix grains par jour. Je sais positivement qu'elle a suivi ce conseil pendant quelque temps après sa guérison.

Elle continua de jouir pendant six mois encore d'une parfaite santé; et jusqu'ici l'observation est du nombre de celles dont la guérison a été obtenue moyennant un traitement opposé à celui qui fut employé d'abord et qu'on aurait continué jusqu'à la mort; terminaison, au reste, qui n'aurait pu retarder que de peu de jours encore. C'est un nouveau cas très remarquable d'une diathèse de contre-stimulus qui s'est manifestée avant aucun traitement, et qui a été ensuite beaucoup augmentée par le traitement employé. Personne, au reste, ne pourra douter que si cette malade était morte, le cadavre n'aurait offert aucune trace d'inflammation; et pour s'en convaincre, il suffit de lire l'Obs. xiii dela seconde série, qui forme la suite de l'observation que nous venons de rapporter.

OBSERVATION XV.

L'observation dont nous allons nous occuper maintenant doit être divisée, comme la précédente, en deux parties. La première, qui est celle-ci, terminée par la guérison, appartient à la première série; l'autre à la seconde, et c'est l'observation XIV.

Un homme âgé d'une quarantaine d'années lorsque je le vis pour la première fois, fabricant de métiers à tisser, d'un esprit vif et gai, abandonna sa patrie dans sa jeunesse, et pendant ses voyages en Allemagne et en Suisse il se trouva souvent dans de pénibles positions, exposé à toute sorte de privations et à toutes les intempéries. D'après ce qu'il disait, il supportait fort bien les stimulans dont il usait copieusement et par besoin, car sa santé souffrait beaucoup lorsqu'il était forcé à ne prendre qu'une nourriture peu abondante, et lorsqu'il était privé de vin et de liqueurs. C'est ainsi que peu à peu il perdit la santé, et il était particulièrement

tourmenté par des douleurs vagues dans les membres, attribuées par lui à la vie malheureuse qu'il menait, et surtout à ce qu'il était souvent obligé de passer les nuits à la belle étoile ou au milieu de l'humidité et du froid dans quelque masure. Plus tard, s'étant trouvé dans une position plus heureuse, il chercha un moyen de soulager ses douleurs devenues insupportables, et commença à se livrer à toute sorte de médecins et de charlatans, qu'il trouvait toujours faciles à lui promettre un prompt rétablissement. Les uns déclaraient ces douleurs purement rhumatismales, les autres nerveuses; le plus grand nombre les attribuaient à une ancienne affection vénérienne, que le malade disait cependant n'avoir jamais eue. Néanmoins on voulut le traiter avec la salsepareille et avec d'autres décoctions et remèdes réputés anti-syphilitiques. Il me montra une collection d'ordonnances, presque toutes de préparations mercurielles qu'il avait déjà expérimentées, et qui lui avaient causé à plusieurs reprises une forte salivation. En résumé, il avait constamment empiré; au point que, réduit à un triste état, fatigué aussi de mener une

vie errante, il rentra dans sa patrie. Chez nous aussi le jugement des hommes de l'art, et même des plus haut placés, fut qu'il y avait syphilis, et tous les remèdes conseillés se réduisirent aux anti-syphilitiques. Ce qui vint surtout confirmer les médecins dans cette opinion, ce fut une tumeur blanche qui survint au genou, et un gonflement qui parut à l'os frontal; d'abord indolens l'un et l'autre, puis douloureux, spécialement le gonflement au genou, dont les douleurs furent bientôt très aiguës. Un amaigrissement notable et des sueurs nocturnes s'y joignirent bientôt et aggravèrent encore l'état du malade. Enfin une chorée des plus extravagantes et des plus incommodes vint compliquer un état déjà si fâcheux, et c'est pendant un de ces accès convulsifs que je vis le malade pour la première fois. Le mouvement était le suivant : le tronc se pliait d'abord jusqu'aux genoux, le malade étant assis sur un fauteuil, et ensuite il se relevait perpendiculairement aux membres inférieurs. Ces deux temps du même mouvement convulsif se succédaient avec une telle rapidité, sans repos ni interruption, qu'il

m'était impossible de les fixer pour quelques secondes sans éprouver moi-même les vertiges que le malade ne ressentait pas. Je crois que si, en parcourant avec tant de vitesse ce quart de cercle, le malade avait frappé contre un obstacle un peu dur, il en aurait eu la tête brisée. L'accès terminé, après une durée variable, le malade tombait dans un affaissement tel qu'il croyait devoir tôt ou tard y succomber.

Ayant bien réfléchi aux remèdes qu'il avait employés, mercuriels ou non, et dans l'usage desquels, d'après les prescriptions des médecins, le pauvre homme avait persisté le plus possible, je vis que c'étaient tous des contre-stimulans et presque tous fort actifs, parmi lesquels la ciguë et l'aconit. Il me parut conséquemment certain que le malade devait être tombé dans une diathèse grave de contre-stimulus. Il est même probable que la maladie commença avec cette diathèse qui, augmentée toujours par un traitement erroné, devait conduire le malade au tombeau, d'où il n'était peut-être pas loin. S'il y avait une amélioration encore possible, ce ne pouvait être que par l'emploi de l'opium. Je

commençai par en ordonner six grains par jour, à prendre à différentes reprises ; mais ils ne produisirent absolument aucun effet, et j'en conclus qu'il devait y avoir une très forte capacité morbide pour les stimulans. Le malade étant parvenu à douze grains par jour, les paroxismes de la chorée diminuèrent de fréquence et d'intensité, et les nuits furent plus tranquilles. Dès qu'il put prendre un demi-gros d'opium dans les vingt-quatre heures, les convulsions cessèrent complétement ; cependant un peu de malaise à l'estomac et une certaine terreur panique dont il ne pouvait se défendre, lui présageaient le retour de l'accès, s'il eût mis un peu trop d'intervalle entre les prises du remède. Il continua donc l'usage de l'opium, et s'aidant aussi par un régime très nutritif et par de bon vin, il recouvra la santé et put reprendre ses occupations ordinaires. Toutefois, pour peu qu'il eût mêlé de végétaux à son alimentation toujours composée de viande, il en avait de suite de la diarrhée, et il était encore menacé de convulsions, auxquelles il ne pouvait s'opposer qu'en augmentant la dose d'opium.

Il jouit pendant quelques mois d'une bonne santé et prenait, terme moyen, un demi-gros d'opium solide par jour. Par la suite, il sentit souvent le besoin, soit à cause de quelque accès convulsif, soit pour un certain malaise général qu'il éprouvait, d'augmenter la dose d'opium, et le résultat justifiait cette précaution. Il est parvenu à en prendre un gros et même deux dans vingt-quatre heures, et je ne me suis jamais aperçu que ni la tête ni l'estomac indiquassent un excès d'action de ce remède; je ne l'ai jamais entendu non plus se plaindre d'une démangeaison incommode à la peau, effet très fréquemment produit par l'opium lorsqu'il est pris en plus grande quantité qu'il ne faut. L'amélioration était donc bien avancée, et aucune fonction, ni animale ni intellectuelle, n'était en défaut. Il avait d'ailleurs repris de l'appétit, et l'estomac ainsi que les intestins fonctionnaient parfaitement bien; les forces musculaires lui étaient également revenues; l'enflure au genou avait complétement disparu, et le peu qui restait ne le gênait pas. La tumeur au front était aussi dissipée, et notre malade avait

enfin repris cette gaité d'esprit qui était le fond de son caractère. Il restait un seul problème à résoudre : quand est-ce qu'aurait cessé la capacité morbide, qui persistait chez lui malgré sa grande amélioration ? Car l'opium, qu'il était toujours obligé de prendre à haute dose, dépassant parfois un gros par jour, prouvait évidemment que la capacité morbide n'était point encore détruite. Mais nous ne nous arrêterons pas ici sur de pareilles considérations; il nous suffit de pouvoir conclure qu'il s'agissait d'une diathèse très grave de contre-stimulus, ce qui est bien démontré par le traitement stimulant que nous avons employé; et que la mort s'en serait indubitablement suivie si l'on n'y avait pas eu recours, ou si l'on avait persisté dans celui qu'on employa d'abord. Dans ce cas, l'examen nécroscopique le plus minutieux n'aurait pu découvrir aucune trace d'inflammation. La vie a donc été conservée chez cet individu par le changement total que nous avons opéré dans le traitement. Cela est confirmé encore par la relaion de la seconde partie de cette observation, que nous avons dû rapporter à l'OBS. XIV de la seconde série, ainsi que le comporte la matière.

SECONDE SÉRIE.

Histoires de maladies qu'on a cru inflammatoires, tandis que le cadavre n'a offert aucun signe d'inflammation.

OBSERVATION PREMIÈRE.

Un Français, âgé de cinquante ans, sain et robuste, sauf quelques légères indispositions pour lesquelles il me faisait toujours appeler lorsqu'il demeurait à Milan, s'était fixé par la suite dans le Mantouan. Il y avait déjà nombre d'années que je n'avais entendu parler de lui, lorsqu'il vint à Milan en 1820, je crois, au commencement du printemps, pour assister à une course de chevaux qui eut lieu dans un endroit très exposé au soleil. Le lendemain il eut la fièvre, mais légère. Un de

ses amis qui le visita le jour même, lui amena immédiatement son médecin. Le malade se plaignait surtout d'une douleur fixe à l'hypocondre droit, dont il avait déjà souffert chez lui, mais pas cependant d'une manière aussi aiguë. Le médecin diagnostiqua de suite une hépatite, et, sans perdre de temps, commença un traitement composé d'abondantes évacuations sanguines, de purgatifs et d'un large vésicatoire sur la partie douloureuse. De jour en jour les choses empiraient, et la tête devenait également très douloureuse, au point que l'on crut que l'inflammation s'était propagée au cerveau; conséquemment les saignées furent continuées sans relâche. Il mourut le septième ou huitième jour.

Le hasard fit que je me trouvais au cimetière lorsque le médecin se disposait à faire l'autopsie. Avant de commencer, il eut l'obligeance de me faire l'histoire de la maladie que je viens de rapporter en peu de lignes; il croyait fermement avoir eu à combattre une hépatite, à laquelle s'était joint ensuite une céphalite. On devait donc trouver dans le foie une lésion profonde, car ce méde-

cin pensait que, d'après les douleurs que le malade avait dit de souffrir dans cette région depuis longtemps, la maladie devait dater de plusieurs années et avait été, par conséquent, toujours négligée. Dès qu'on eut ouvert les parois du ventre, il en sortit une portion des intestins qui me parut très blanche, comme si les intestins eussent été bien lavés et entièrement privés de sang. Cette circonstance me fit déjà soupçonner que la maladie avait été tout autre qu'une inflammation. Cependant, le médecin, persuadé de la justesse de son diagnostic, fit découvrir le viscère qu'il avait déclaré siége du mal; mais, après avoir bien examiné et coupé en petites portions tout le foie, il le trouva parfaitement sain, et ne sut pas plus que le chirurgien qui faisait l'autopsie, trouver un seul point qui pût faire croire que ce viscère avait été enflammé. A cette vue le médecin pâlit; mais il ne tarda pas à se remettre, croyant que le cerveau, qui, d'après lui, avait présenté des signes d'une inflammation très grave, pourrait lui épargner la honte de s'être trompé en diagnostiquant la maladie du foie : il pensait que l'inflammation avait

quitté le foie pour se porter entièrement au cerveau. Mais on trouva aussi que le cerveau était très sain ; en un mot, tous les viscères des trois cavités n'offrirent pas la moindre trace d'inflammation, et paraissaient, au contraire, tout-à-fait privés de sang.

Ce fait donne lieu à beaucoup d'inductions ; je me bornerai cependant à celles qui répondent à notre but présent. Il y a peu à dire relativement au diagnostic erroné ; mais un fait positif, évident et en même temps capital, est qu'on s'est trompé sur la diathèse de la maladie, et on a persisté dans cette erreur jusqu'au dernier moment ; tandis que le médecin, lorsque le mal empirait, aurait pu, en changeant de méthode, sauver peut-être une vie qu'il a détruite, sans le savoir, par un traitement tout opposé à celui qu'il fallait. Il n'y a rien à répondre à cela ; car autrement à quelle cause voudrait-on attribuer la mort dans une maladie aiguë, traitée parfaitement bien dès le commencement pour une inflammation supposée, tandis que le mal empirait proportionnellement à la continuation du traitement, et où le cadavre n'a offert

aucune trace d'inflammation, pas plus que la moindre altération, ni récente, ni ancienne, à laquelle pouvoir attribuer la mort? A la vérité, le médecin aurait voulu mettre en avant l'épaisseur et la dureté des parois du crâne, réellement plus fortes que d'ordinaire, de sorte que le cerveau, comparativement à la grosseur de la boîte osseuse qui l'entourait, était ou paraissait un peu plus petit que de coutume. Mais, supposé même que la chose fût réelle et non apparente, qu'est-ce que cela a de commun avec une hépatite, une céphalite ou une maladie inflammatoire quelconque? Ce cerveau avait toujours parfaitement rempli ses fonctions; cet homme avait toujours montré beaucoup d'intelligence dans ses affaires, et n'avait jamais été ni maniaque, ni imbécile. *Peccatum suum quod celari posset, vir sapiens confiteri mavult* (Cic.). Que dirons-nous dans ce cas-ci où l'erreur, loin de pouvoir se cacher, saute aux yeux, et où cependant on sophistiquait pour la défendre plutôt que de l'avouer? Je ne dirai rien de la précipitation avec laquelle on s'est mis à combattre cette maladie, sans se donner le moindre laps de temps pour exa-

miner sa marche spontanée, et voir s'il y avait intermittence ou au moins rémittence. Cependant la connaissance du pays (le Mantouan) que le malade habitait, pouvait faire naître de grands soupçons sur la nature de la maladie. Quant à la douleur que le malade souffrait à l'hypocondre droit et qui fit croire fermement au médecin qu'il s'agissait d'une affection grave au foie, j'ai eu occasion d'entendre beaucoup de malades s'en plaindre. Je l'ai vue persister long-temps, récidiver, et toujours fort incommode aux malades; mais je n'ai pas trouvé qu'elle fût d'une nature grave inflammatoire comme on l'a cru ici; elle a tout autre caractère, et il en sera question ailleurs.

OBSERVATION II.

Il y a quelques années qu'une jeune et belle fille, âgée de vingt ans, ayant les apparences d'une

bonne santé, quoique un peu délicate et mangeant peu, eut quelques fièvres, avec des symptômes dits d'abord de gastrite et puis d'entérite, qui furent précédés par un violent mal de tête. Cette dernière circonstance fit dire que l'inflammation avait commencé au cerveau et était descendue à l'estomac et aux intestins. Dans le cours de la maladie, qui dura un peu plus de deux semaines, la malade perdit, en saignées et sangsues, à peu près dix livres de sang. On employa d'abord les purgatifs à l'intérieur, ensuite le nitre, la digitale, et enfin le sulfate de quinine en lavemens; car la fièvre avait montré, disait-on, une marche périodique. Il y avait plusieurs médecins, et les choses se faisaient fort irrégulièrement, ne prenant absolument pour base du traitement que les douleurs que la malade accusait, sans chercher à connaître la diathèse de la maladie, et sans en mesurer autant que possible la gravité. Cependant on aurait pu le faire; car, au commencement même de la maladie, la malade éprouvait à l'estomac une sensation pénible, comme un poids, à chaque dose, quoique légère, de crême de tartre ou de nitre

qu'on lui administrait. On insista beaucoup toutefois sur ce dernier remède et sur la digitale, qui n'était pas mieux tolérée. Plus tard il se manifesta un vomissement très opiniâtre. Tous ces symptômes indiquaient au moins une grande intolérance pour toute force contre-stimulante, et pouvaient raisonnablement faire soupçonner une diathèse de contre-stimulus existant dès le commencement, ou du moins déterminée par les progrès mêmes du mal, qui parût d'abord léger, et beaucoup aggravée ensuite par les saignées et tous les autres remèdes qu'on employa. Les douleurs au ventre disparurent vers la fin de la maladie, et l'on craignit que la gangrène s'y manifestât. Peu après, des douleurs extrêmement aiguës reparurent aux lombes et le long de l'épine dorsale. On consulta alors un de nos plus anciens praticiens et en même temps des plus estimés, qui fut d'avis qu'il s'était joint une inflammation de la moelle à la gastrite et à l'entérite. En résumé, on se figura toujours l'existence d'une inflammation, et depuis le commencement jusqu'à la fin on n'employa que la méthode anti-phlogistique.

J'ai rédigé cette observation d'après ce qui m'a été dit par un des médecins ordinaires, qui est aussi mon ami, homme judicieux et véridique, qui ne partageait pas entièrement l'avis de ses collègues, et qui émit même l'opinion, lorsque la maladie était déjà bien avancée, de tenter quelque changement dans le traitement employé; mais il ne fut point secondé. La malade mourut, et quelqu'un de la famille, n'étant pas bien persuadé que les médecins eussent opéré avec justesse, fit en sorte qu'on examinât le cadavre, et je fus invité, moi aussi, à assister à cette autopsie. En observant attentivement l'abdomen avant qu'on l'ouvrît, je ne trouvai pas la moindre quantité de gaz développée dans cette cavité, comme cela arrive ordinairement dans les fortes inflammations intestinales, et pendant la maladie non plus on ne s'aperçut pas qu'il y eût météorisme. Cependant il y avait déjà quarante-huit heures que la mort avait eu lieu, et l'atmosphère de cette époque était à la fois humide et tiède. Toutes ces circonstances m'amenèrent à penser dès lors que l'on ne pourrait peut-être pas trouver ce qu'on allait chercher. On

ouvrit l'abdomen : il n'y avait pas épanchement de sérum ni de lymphe coagulable ; point d'adhérences des intestins entre eux ou avec le péritoine ; pas le moindre indice de suppuration ou de lésions organiques quelconques. On apercevait les capillaires sanguins, mais modérément distendus, en petit nombre, nullement entrelacés ni engorgés, comme on les trouve dans les inflammatoins du péritoine, et comme ils auraient dû être ici, s'il y avait eu réellement une inflammation aussi grave qu'on le disait. Le chirurgien qui faisait l'autopsie croyait voir, au contraire, une preuve d'inflammation dans cette petite quantité de sang qu'on voyait dans les quelques capillaires qui serpentaient à la surface interne des intestins. Mais il ne réfléchissait pas que ce cadavre ne pouvait pas être entièrement ou presque entièrement privé de sang comme les cadavres de ceux auxquels on a pratiqué dix-huit ou vingt saignées copieuses, qui égalent presque le total de la masse du sang de l'individu sain. Dans le cas dont il est ici question, il devait y être resté la moitié au moins du sang, puisque l'on disait en avoir extrait seulement dix

livres. Les capillaires sanguins veineux, qui sont naturellement très copieux, et dans lesquels précisément va se réfugier une partie du sang qui reste après la mort, devaient paraître encore et parurent réellement un peu colorés. Mais lorsqu'on a l'œil exercé à voir les inflammations des viscères et spécialement celles des intestins et du péritoine où l'on observe, au milieu des nombreux effets de l'inflammation, les ramifications des capillaires sanguins si clairement dessinées, il est facile de distinguer de suite les cas où un peu de sang rouge-pâle y reste encore stagnant, de ceux où une grande quantité de ce liquide y a été forcément poussée par l'inflammation. Et que l'on ne s'étonne pas si, malgré qu'il y eût encore la moitié du sang dans les capillaires, la mort a pu être produite par une diathèse de contre-stimulus; car il faut tenir compte ici de la quantité de force contre-stimulante ajoutée par les remèdes qu'on a administrés depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie. Il est vrai de dire encore que, même à l'état de santé et sans aucune perte de sang, la seule force contre-stimulante peut produire la mort.

C'est ce que l'on voit dans les empoisonnemens des hommes et dans les expériences faites sur les animaux avec des substances contre-stimulantes. Après avoir examiné la surface externe des intestins et le péritoine, on ouvrit tout le canal alimentaire. L'estomac contenait une portion des boissons avalées, des sucs gastriques et de la bile, et avait toute sa surface recouverte par un mucus visqueux. Cette partie fut d'autant plus minutieusement examinée, qu'on la regardait comme le siége principal de l'inflammation; inflammation supposée par les médecins d'après les symptômes et d'après l'apparition de ce qu'ils croyaient une gastrite. Mais, après avoir bien cherché, ils ne trouvèrent pas plus ici qu'ailleurs les traces d'une inflammation qui devait se trouver dans les capillaires engorgés de sang, et dans les lésions qui auraient indubitablement été produites par la suite, s'il y avait eu réellement une inflammation grave. Quelques-uns des médecins présens, ne voulant pas qu'il fût dit qu'ils s'étaient trompés, voulurent donner beaucoup d'importance à quelques petites taches éparses, comparant les plus petites à des

pétéchies ou même à des points gangréneux ; et l'on cita Franck, qui cependant n'en parle pas et ne dit pas en avoir jamais vu. Afin de mieux examiner ce qu'étaient ces taches dites gangréneuses, qui ne ressemblaient nullement aux pétéchies, ni par la couleur, ni par la largeur, j'en choisis une un peu plus large qu'une lentille. En comprimant un peu avec la pulpe du doigt tout près des bords de la tache, et en faisant glisser, ce qui est facile, la membrane supérieure sur la membrane sous-jacente, on voyait la tache aussi se déplacer d'un côté ou de l'autre et partout où le doigt la conduisait ; tandis que l'espace qu'elle recouvrait auparavant restait libre et ne montrait ni aucune couleur, ni aucune altération : d'où l'on pouvait déduire déjà que cette tache ne pénétrait pas dans les tissus, et se limitait à l'épaisseur, bien petite sans doute, de la muqueuse. M'étant bien assuré de cela, je soulevai le centre de la tâche avec des pinces, de manière à former un cône membraneux ; je le coupai à sa base avec des ciseaux, et il me resta au bout des pinces la petite portion de membrane tachée. On n'apercevait plus la moindre

trace de cette tache sur l'estomac, et ceci vint me prouver encore qu'elle appartenait entièrement à la première membrane et ne s'étendait pas à la membrane sous-jacente. J'examinai cette portion de membrane avec une loupe un peu forte, et je trouvai sa substance parfaitement égale, sans strie ni aucune autre apparence de sang. Ce n'était donc pas une ecchymose, c'est-à-dire du sang extravasé entre les deux membranes. Enfin, ne voyant, ni sur le morceau excisé, ni sur la portion de l'estomac d'où il avait été enlevé, des capillaires gorgés de sang, j'en tirai pour dernière conséquence, qui est la plus importante pour nous, que sur cette partie il n'y avait pas eu inflammation. Par quoi donc ces taches avaient-elles été produites? Existaient-elles avant la mort, ou ont-elles été produites dans l'espace de quarante-huit heures pendant lesquelles le cadavre est resté intact? Seraient-ce les sucs gastriques ou la bile qui auraient occasionné ce phénomène? Il n'est pas aisé de répondre à ces questions; au surplus, elles nous sont inutiles pour le moment, et nous aurons occasion de les rappeler ailleurs.

Je noterai encore une dernière circonstance relative à cette observation. Lorsqu'on examina la partie du duodénum qui passe sous la vésicule biliaire, quelques-uns des médecins présens crurent de prime-abord qu'elle était tout-à-fait noire, et se figurèrent de suite qu'il y avait gangrène; ils auraient volontiers relégué dans cette partie seulement toute l'entérite; mais un peu d'attention suffit pour les désabuser. Cette couleur n'était pas noire, mais d'un vert foncé, et c'était précisément dans cette partie du duodénum qui est d'ordinaire colorée en vert clair ou même en jaune par la bile qui suinte de sa vésicule. Dans ce cas-ci, la vésicule contenait également une bile qui, ramassée, paraissait aussi noire que de la poix fondue; mais en la faisant couler, on la voyait verte; elle était aussi très épaisse. Mais tout cela n'est d'aucune conséquence quant à l'inflammation, qui n'existait point et qui a été traitée tout comme si elle eût existé.

Je vais ajouter ici une observation recueillie dernièrement (mai 1835), et qui peut fournir, surtout eu égard à l'état du cadavre, une comparaison

utile à celle que nous venons de rapporter. Il s'agit d'un homme jeune encore, qui avait été traité auparavant par d'autres médecins, et toujours avec des saignées, pour une maladie qu'on qualifiait de colique néphrétique. Lorsque je le visitai, l'intervalle des accès était d'un mois, et on observait qu'à chaque retour les accès se montraient plus rapprochés et plus graves. Je remplaçai les saignées par le sulfate de quinine administré à haute dose, et le malade guérit et continua à jouir d'une bonne santé pendant quelques années. Vers l'époque sus-indiquée, il devint encore souffrant, et croyant n'avoir que de la faiblesse, il tâcha de se fortifier avec le vin et se négligea ainsi pendant plusieurs jours. Ne pouvant plus enfin vaquer à ses affaires, il me fit appeler; je lui trouvai de la fièvre, et parmi les autres symptômes, celui dont il avait déjà beaucoup souffert autrefois : un hoquet indomptable très grave. Ni les purgatifs, ni le sulfate de quinine à haute dose, ni de copieuses saignées, toujours très couenneuses, ne purent arrêter les progrès d'une inflammation que je jugeai être une gastro-entérite. Je ne m'étends pas

davantage sur cette observation, car mon but est de faire voir seulement les résultats de l'autopsie, pour qu'on puisse comparer un cas de véritable inflammation avec le précédent :

Milan, 3 juillet 1835.

« Aujourd'hui à une heure de l'après-midi, et au cimetière hors de la porte *Vercellina*, M. le professeur Rasori présent, les médecins soussignés ont procédé à l'autopsie du cadavre du sieur Cattaneo Jacques, et ont observé ce qui suit :

« Dans les cavités crânienne et thorachique on ne voit rien de remarquable, si ce n'est cependant que dans la dernière on remarque que le péricarde contient un peu plus de sérum que d'ordinaire : ce liquide pèse trois onces ; tous les viscères sont, au reste, dans leur état normal.

« Dans l'abdomen tout le tube gastro-intestinal est évidemment enflammé. La phlogose est cependant limitée à la membrane péritonéale. L'injection sanguine des capillaires veineux dans la mem-

brane péritonéale est bien distincte à la petite courbure de l'estomac, où s'anastomosent les ramifications de ses vaisseaux coronaires; elle devient de plus en plus remarquable à mesure qu'on descend vers la fin de l'intestin grêle et au commencement du gros intestin; en sorte que la dernière portion de l'ileum et surtout le cœcum sont d'une couleur rouge très vive avec des ramifications bien marquées en forme de petites arborisations. On observe cette même disposition des capillaires sanguins veineux, quoiqu'à un plus faible degré, sur le péritoine qui enveloppe le reste du gros intestin, et un peu même sur les replis de cette membrane qui constituent le petit et le grand épiploon, dans le mésentère, dans le mésocolon et dans le mésorectum. La partie du péritoine qui tapisse la face concave du diaphragme, est également injectée. En un mot, tout ce grand sac a été plus ou moins le siége d'un travail inflammatoire. La membrane interne de l'estomac et des intestins offre une opposition remarquable aux lésions que nous venons de noter; elle est dans son état normal et très pâle dans toute son étendue même, où

nous avons remarqué la plus forte injection à la membrane péritonéale, ainsi qu'au cœcum. Dans quelques points on voit un peu de rouge, mais il dépend de la transparence des tuniques qui laissent ainsi apercevoir l'engorgement sous-jacent du péritoine ; et en effet, en détachant un morceau de cette muqueuse, on la voit blanchâtre. Les glandes mêmes de Peyer, qui abondent vers l'extrémité inférieure de l'iléum, ne sont aucunement altérées. Le diaphragme, le foie, la rate, les reins et la vessie sont dans leur état normal.

« Il est évident que l'inflammation n'a existé que dans la membrane péritonéale qui enveloppe les viscères abdominaux, et plus intense dans quelques points que dans d'autres. Il est encore à remarquer que la mort de l'individu ne saurait être attribuée à aucune des terminaisons de l'inflammation, car aucune d'elles n'a eu lieu. Peut-être un accident concomitant à cette inflammation, le hoquet continuel, très incommode, produit par l'irritation du péritoine qui tapisse le diaphragme, conjointement à la grande extension de la surface enflammée, ont concouru à opprimer le centre splanchnique et

le plexus solaire, au point d'en épuiser la force nerveuse, détruisant ainsi la vie. »

Signé Doct. Gaetan Ciceri.
Doct. Jean Canzi.

OBSERVATION III.

En 1796, lorsque je professais la pathologie à l'université de Pavie, étant en même temps médecin de l'hôpital, on apporta dans mes salles un individu atteint, dit-on, d'une pneumonie très grave, et qui, dans l'espace de quelques jours, avait déjà été plusieurs fois saigné chez lui; c'est tout ce que je pus en savoir. Il entra à l'hôpital dans la soirée, et le médecin de garde le fit encore saigner. En le visitant le lendemain matin, je lui trouvai la respiration extrêmement gênée; le tho-

rax était couvert d'une sueur froide, visqueuse, les extrémités froides, la figure décomposée, le pouls petit, fréquent; on ne pouvait d'ailleurs comprendre que peu de mots de ce qu'il disait, car il les articulait avec une difficulté extrême. Je crus le cas désespéré; néanmoins, la maladie ayant été traitée comme inflammatoire par celui qui avait donné les premiers soins au malade, malgré le mauvais pronostic que j'en avais fait, je persistai dans la même méthode par laquelle on avait commencé, et je prescrivis une autre saignée et une potion avec un peu de kermès. Vers le soir la respiration devint encore plus difficile, le pouls était presque imperceptible. Cependant le malade n'avait pu prendre aucun des remèdes prescrits, et l'infirmier crut s'apercevoir, à ce qu'il me dit, qu'il avait eu quelques évanouissemens presque mortels, dont il s'était pourtant relevé. Je ne fis aucune nouvelle prescription, croyant qu'il succomberait dans la nuit. Le lendemain matin il vivait encore et dans le même état. Je le laissai sans remède, et il vivait encore le soir; il me semblait cependant qu'il ne pourrait prolonger son existence que de

quelques heures, et il resta encore sans rien prendre par la bouche. Contre toute attente, il vécut encore un jour et demi. Je m'attendais positivement, ainsi que les nombreux élèves qui suivaient volontairement mes visites, à trouver des lésions profondes dans les poumons, produites par l'inflammation. A notre grand étonnement, nous ne trouvâmes rien, absolument rien. Des deux côtés les poumons étaient, pour ainsi dire, tout flétris; et à ce sujet quelqu'un opina que l'inflammation pourrait avoir produit un grand nombre d'adhérences dans les ramifications bronchiques et dans les vésicules, au point de rendre ce viscère tout-à-fait impropre à la respiration. Mais ayant fait souffler de l'air dans la trachée-artère, on vit de suite que la conjecture était erronée, car tout le poumon se gonfla. Tout ce que l'on pouvait donc dire à ce sujet, c'est que la grande faiblesse musculaire dans laquelle le malade était tombé, rendait les muscles propres à la respiration presque entièrement incapables de remplir leurs fonctions.

Le jugement que j'émis alors sur ce malade, c'est que le premier médecin qui l'avait soigné, se

fiant aux apparences, c'est-à-dire aux symptômes seulement, n'avait pas connu la diathèse et avait, par conséquent, traité la maladie avec une méthode opposée à celle qu'il aurait fallu; que je m'étais trompé, moi aussi, en persistant dans la même méthode, et que j'aurais dû, quoique le malade fût venu à l'hôpital lorsque la maladie était déjà trop avancée, tenter une méthode curative fortement stimulante. J'ai eu occasion de voir par la suite bon nombre de cas analogues qui ont eu une heureuse terminaison, en substituant au premier traitement un traitement tout opposé, et j'ai pu ainsi me confirmer davantage dans l'opinion émise tantôt; c'est ce que nous verrons plus tard. Je payai alors un tribût à mon peu d'expérience, ne sachant pas bien appliquer les principes auxquels j'étais parvenu, il est vrai, mais sans en bien connaître l'étendue et l'application.

Je fis cette confession sincère à ceux qui se trouvaient présens à cette autopsie. Dans les années suivantes, lorsque je professais la clinique au grand hôpital (*Spedal Maggiore*) de Milan, il m'est plusieurs fois arrivé de vérifier des cas de cette nature

dans des cadavres, que j'examinais expressément, appartenant à des malades qui avaient succombé sous le traitement d'autres médecins, après de nombreuses saignées pratiquées pour combattre une inflammation qu'on supposait exister, tandis que le cadavre prouvait clairement qu'il n'y en avait pas eu. Mais ordinairement les médecins ne procèdent à l'examen du cadavre que lorsqu'ils se figurent devoir y trouver quelque lésion locale très remarquable qui explique pourquoi on n'a pas pu guérir la maladie ; et dans ces cas encore ils se trompent assez souvent. Quant aux erreurs de diathèse, ils n'en cherchent jamais, et cependant elles sont fréquentes et de nature à fournir au médecin des leçons très utiles, s'il a le courage et la sincérité de profiter des erreurs commises.

OBSERVATION IV.

Une très jeune fille, de formes assez gracieuses et d'un tempérament sain, ayant été exposée après le coucher du soleil, et pendant long-temps, à l'air humide et froid de la promenade publique sur nos remparts, habillée légèrement, décolletée et avec les épaules presque nues, comme la mode l'exige, se sentit le lendemain d'assez vives douleurs au cou et aux épaules. Pendant quelques jours de suite, elle souffrit sans rien dire, de crainte d'affliger sa mère, très empressée toujours pour elle. Un matin cependant, après avoir eu la fièvre toute la nuit, se sentant très faible et souffrante plus que d'ordinaire, elle en parla à sa mère, qui envoya immédiatement chercher un médecin. Outre les douleurs au cou et aux épaules, la malade se plaignait ce jour-là d'une forte céphalalgie. Le médecin jugea la maladie rhumatismale inflammatoire, et craignit même une céphalite. On commença aussitôt un

traitement anti-phlogistique, et les saignées et les sangsues furent largement employées. Ce traitement fut continué pendant à peu près une semaine, mais sans profit; et comme la maladie, dans cet intervalle, donna quelques indices aussi d'une certaine périodicité, on eut l'idée de prescrire un peu de quinquina en lavemens, à ce que je crois; mais ce médicament ne fut pas administré. Le médecin ordinaire, obligé de s'absenter de Milan pour un jour, visita la malade de très bonne heure, et ne trouva rien qui lui indiquât un prochain danger qui aurait pu survenir du matin au soir; il devait d'ailleurs être de retour le soir même. Toutefois, dans ce court laps de temps, le mal empira au point que toute la famille en fut très alarmée. Son médecin n'étant pas en ville, on vint me prier d'apporter quelques secours à la malade.

Ayant appris de quoi il s'agissait par un de ses frères qui fut pour cela envoyé chez moi, et ayant égard aussi à quelques autres circonstances indépendantes de la maladie, je pris un prétexte quelconque pour ne pas y aller; mais on ne tarda pas à revenir encore me prendre, et on fit si bien valoir

les relations d'amitié que j'avais eu auparavant avec cette famille, que je ne pus me dispenser d'aller voir la malade. C'était un dimanche sur le soir. De prime-abord je ne reconnus pas cette malheureuse fille, quoique je l'eusse vue souvent et même peu avant sa maladie, tellement elle était défigurée. Elle avait la pâleur de la mort, la physionomie décomposée, les lèvres blanches, les yeux enfoncés; on l'aurait prise plus facilement pour un cadavre que pour une personne vivante; son corps était tout couvert d'une sueur visqueuse. Je lui pris le pouls et je n'en sentis pas d'abord les battemens; il en arrivait de même à l'autre bras, examiné par le frère de la malade, qui était élève en médecine. Je parvins enfin à sentir les pulsations, très petites, irrégulières et disparaissant sous la plus légère pression des doigts. La mère et les personnes qui assistaient la malade me communiquèrent ensuite les renseignemens que j'ai transcrits plus haut, et on insista spécialement sur ce que l'augmentation du mal datait de la dernière application de sangsues, au nombre de quarante, au cou et aux parties voisines douloureuses. Toutes

ces circonstances, et plus encore le triste état de la malade, me dictèrent un fâcheux pronostic, et je déclarai en effet que l'art n'avait plus de ressource pour s'opposer à une funeste terminaison qui me paraissait prochaine. Cette déclaration me dispensait de rien prescrire. Cependant les instances réitérées de la mère et de toute la famille, qui ne pouvaient croire au danger mortel et imminent de la malade, et qui auraient considéré comme un acte de cruauté que le médecin s'en allât sans rien ordonner, me déterminèrent à prescrire une mixture composée d'eau de cannelle et de teinture thébaïque. Le médecin ordinaire n'étant point encore de retour, et la soirée étant déjà avancée, je promis de revenir voir la malade à minuit, moins peut-être dans l'espoir de lui être utile que pour voir si elle était encore en vie. A minuit les extrémités étaient froides, le pouls presque imperceptible, l'usage des sens perdu; à l'aube elle avait cessé de vivre.

Je demandai et j'obtins qu'on fît l'autopsie, et le médecin ordinaire fut invité à y assister; cependant il n'y vint pas. Il s'y trouva plusieurs autres

personnes, parmi lesquelles des médecins et des chirurgiens. Le ventre et la poitrine n'offrirent pas le moindre signe d'inflammation; tout était dans son état normal. On ouvrit enfin le crâne; les méninges étaient aussi dans leur état normal, sans aucune adhérence, sans indice de suppuration, avec leurs capillaires presque vides de sang; le cerveau était, lui, privé de sang, et ses capillaires d'un rouge pâle étaient à peine visibles à l'œil nu, en y regardant très attentivement. Je fis à ce sujet observer à ceux qui assistaient à l'autopsie que ce cerveau était des plus propres à être comparé à des cerveaux enflammés, pour faire voir de la manière la plus palpable la différence qu'il y a entre un cerveau enflammé, c'est-à-dire avec un engorgement de sang dans ses capillaires, et un cerveau qui manque de sang, c'est-à-dire qui est dans un état opposé à celui d'inflammation.

Il y eut donc ici erreur de diathèse, puisqu'il n'y avait inflammation nulle part, pas même sur la partie où on l'avait supposée et d'après laquelle on donna à la maladie, à mesure qu'elle s'aggrava, le nom de céphalite, qui lui fut ensuite conservé

jusqu'aux derniers momens. On me demandera peut-être maintenant si, au début de la maladie, la diathèse ne pourrait pas avoir été de stimulus, mais sans aucune inflammation locale? Et à cela je répondrai que les choses peuvent s'être passées de la manière suivante : l'affection rhumatismale, à laquelle se sont réunies des fièvres d'accès, exigeait peut-être une légère évacuation sanguine et aurait complétement cédé ensuite à l'usage du quinquina; mais ayant négligé tout cela d'abord, et ayant trop abondamment employé ensuite les saignées et les purgatifs, on a jeté la maladie dans une diathèse grave de contre-stimulus, à laquelle il a été impossible de s'opposer dans les derniers momens de la vie.

Mais ce n'est pas ici le moment de pousser plus loin l'analyse de ces faits. Il me faudrait en rapporter beaucoup d'autres que j'ai eu occasion d'observer, et d'après lesquels j'ai établi la véritable action du quinquina et de ses préparations et son utilité dans beaucoup d'affections rhumatismales, qu'on guérit difficilement avec la seule méthode anti-phlogistique, et qu'on réduit même à la der-

nière extrémité. Pour mon but actuel il me suffit de constater que l'inflammation qu'on a cru exister et qui a été traitée comme telle sur le vivant, n'a pas été trouvée sur le cadavre.

—

OBSERVATION V.

Il n'y a pas long-temps que je fus appelé en consultation pour une jeune fille, dans un pensionnat. La maladie était fébrile ; dès son début elle montra un caractère rhumatismal, avança lentement, attaqua le ventre et la poitrine, et s'aggrava surtout à la tête, où les douleurs étaient fortes et continuelles ; il s'y joignit vers la fin de l'assoupissement. On jugea que le cerveau était le siége principal du mal ; on crut la diathèse inflammatoire, et on employa un traitement anti-phlogistique énergique, c'est-à-dire saignées, sangsues, etc. Lorsque je fus appelé, la maladie datait de plusieurs jours, et

présentait un tel degré de gravité qu'il y avait à craindre une terminaison funeste. Les choses étant déjà avancées, et ne pouvant, comme à l'ordinaire, déduire rien de positif des symptômes seulement, c'était le cas du *judicium difficile*, dans toute la signification du mot, pour décider immédiatement de la nature de la diathèse, et proposer un traitement tout opposé à celui qu'on employait; d'autant plus que le médecin ordinaire, persuadé de la justesse de son diagnostic et de l'utilité des remèdes employés, était d'avis de les continuer. Il me fallut donc attendre et commencer par prescrire, conjointement avec l'autre médecin, la continuation du même traitement, jusqu'à ce qu'un examen attentif me fournît peut-être l'occasion d'en agir autrement. Dans l'espace de quelques jours, les mêmes remèdes ayant été continués et ayant pratiqué encore quelques évacuations sanguines, le mal augmenta tellement que je dus voir, et de manière à n'en pas douter, que nous étions dans une mauvaise voie et qu'il fallait en prendre une autre, si tant est que nous y fussions encore à temps. Je dis à l'autre médecin que j'étais d'avis

d'employer un traitement tout-à-fait opposé; il ne s'y refusa pas, mais je vis cependant que sa conviction n'avait point changé. Nous prescrivîmes une mixture opiacée, mais très légère, qu'on administra à de longs intervalles; car l'autre médecin, effrayé toujours de l'inflammation, n'osait pas aller plus loin; de sorte que c'était tout comme si l'on n'eût rien ordonné. Ajoutez encore à cela qu'on ne cessa jamais de donner à la malade des boissons aqueuses. Ainsi qu'on pouvait s'y attendre, la maladie se termina promptement par la mort.

Je demandai et j'obtins la permission de faire l'autopsie. Le médecin ordinaire y assista, dans l'espoir sans doute de vérifier son diagnostic sur la céphalite. Nous ne trouvâmes pas la moindre trace d'inflammation ni dans le ventre, ni dans la poitrine; j'acquis même la certitude qu'il ne pouvait rien y avoir non plus dans le cerveau. Et en effet, nous trouvâmes cet organe non pas seulement sans inflammation, mais tout-à-fait privé de sang; ce qui étonna fort l'autre médecin, car il s'attendait de bonne foi à trouver tous les indices d'une céphalite très grave. Cependant on n'en vit pas la moin-

dre trace, et le médecin lui-même n'hésita pas à avouer son erreur. Je lui répondis à cela que j'avais aussi ma part d'erreur. J'eus tort, en effet, lorsque je m'abstins d'émettre, dès le commencement, le doute que j'avais conçu sur la nature de la diathèse, doute qui devait être immédiatement éclairci par un essai rationnel. Que si le médecin, toutefois, ne partageant pas mon opinion, eût refusé alors de me seconder complétement, il me fallait renoncer de suite à prendre part au traitement de cette maladie, et en laisser toute la responsabilité à qui de droit ; car l'autopsie prouva clairement que si l'on avait changé le traitement à temps, on aurait pu sauver la vie à la malade. Malheureusement, l'exercice de l'art n'est pas aujourd'hui au niveau de la science, qui fait des progrès. La pratique est encore beaucoup plus empyrique qu'on ne le croit; et quels que soient les services rendus à l'art dans son enfance par l'empyrisme, aujourd'hui il a *la veduta corta d'una spanna* (1), et l'art ne saurait avancer vers son

(1) Il n'y voit pas plus loin qu'un empan.

perfectionnement, s'il n'est pas aidé par la philosophie inductive qui, de nos jours encore, a fait à peine éclore quelques-unes des lois sur lesquelles doit être basée la science médicale.

—

OBSERVATION VI.

Un jeune homme, bien fait, robuste, adonné à la chasse, spécialement dans les marais, après quelques jours de malaise, fut attaqué par une forte fièvre avec des douleurs rhumatismales dans les membres et une affection de poitrine qui fut jugée une péripneumonie inflammatoire. Le traitement anti-phlogistique fut immédiatement employé, et on n'épargna ni les saignées, ni les autres remèdes débilitans. Cependant les symptômes s'aggravèrent en quelques jours, spécialement ceux de la poitrine, c'est-à-dire la douleur de côté, la diffi-

culté de respirer et surtout la toux presque sèche. Les médecins ordinaires étaient au nombre de trois, et lorsque la maladie, malgré les nombreuses saignées, parut prendre un caractère encore plus grave, l'un d'eux, ne partageant plus l'opinion des autres qui voulaient persister dans le traitement employé jusqu'alors, proposa le quinquina ; à pareille époque on était loin encore de la découverte de la quinine. Les autres médecins ne niaient pas qu'il y eût une certaine périodicité dans les accès de fièvre; mais l'écorce péruvienne, à laquelle les praticiens attribuaient alors la qualité de *stimulant permanent*, les effrayait au point qu'ils n'auraient jamais osé l'employer chez ce malade, étant persuadés qu'il y avait une inflammation pulmonaire très grave. En attendant, la maladie fit malheureusement des progrès rapides et se termina par la mort.

Je ne vis jamais le malade. Cependant lorsqu'il commença à être en danger, j'étais journellement instruit de son état par un des médecins qui le voyaient, le même dont l'opinion différait de celle des autres. Je lui avais conseillé déjà, avant que le

malade mourût, de demander l'autopsie; car j'étais convaincu qu'il avait eu raison de changer d'avis. Ayant d'ailleurs de bons motifs de douter que cet examen dût être agréable à ses collègues qui n'avaient point voulu changer de traitement, et dès lors déjà m'étant plusieurs fois aperçu qu'en pareille circonstance on cherche à faire voir blanc pour noir à ceux qui n'y regardent pas de près, j'en avertis ce médecin et je l'engageai à se tenir sur ses gardes. Il me rapporta après que tous convinrent qu'il n'y avait point d'inflammation dans les viscères abdominaux ; et à la vérité il n'y eut rien pendant la maladie qui pût la faire soupçonner. Quant à la poitrine, on n'y trouva ni engorgement des capillaires sanguins, ni extravasation de lymphe coagulable, ni adhérences d'aucune partie du poumon avec la plèvre costale, ni hépatisation, ni suppuration. Le poumon était donc tout-à-fait sain. Néanmoins, le chirurgien qui disséquait et un des médecins, en examinant la portion du poumon adossée au corps des vertèbres, dirent qu'il y avait gangrène. Mais on leur fit voir clairement que ce qu'il y avait de noir dépendait

de ce peu de sang qui reste dans les poumons, et qui, par sa propre gravité, se porte vers la partie inclinée de ce viscère selon la position qu'on lui donne, et lui communique cette teinte noire qu'ils apercevaient. Au reste, il fut aisé de leur prouver que la substance du poumon avait sa consistance normale; elle n'était ni ramollie, ni désorganisée, et ne présentait pas, en un mot, le moindre indice de gangrène. J'ajouterai ici que par la suite j'ai eu souvent occasion d'observer ce phénomène, et j'en dirai ailleurs quelques mots.

Si l'on me demandait maintenant quelle était la nature réelle de cette maladie à son début, je crois pouvoir répondre qu'elle était probablement rhumatismale et de celles que je traite aujourd'hui avec succès par le sulfate de quinine à haute dose, parfois sans saignées, souvent avec peu de saignées, et quelquefois, mais rarement, avec des saignées copieuses pratiquées en même temps qu'on administre la quinine. Que si l'on me demandait encore si dans les derniers momens le quinquina ou la quinine auraient pu être employés avec succès, je dirai, m'appuyant sur une longue expérience, qu'à

toute extrémité il est rare que le malade puisse y résister, et qu'il faut recourir de préférence à l'opium, s'il n'est pas déjà trop tard. Au reste, ce sont des questions très graves, d'autant moins étudiées jusqu'à présent qu'elles méritent précisément de l'être davantage; mais elles n'ont que faire à mon but présent. Il nous suffit de savoir que la maladie a été regardée et traitée comme inflammatoire depuis le commencement jusqu'à la fin, et qu'on n'a trouvé dans le cadavre aucune trace d'inflammation.

OBSERVATION VII.

Il y a déjà plusieurs années qu'un médecin, jeune encore, bien constitué, un peu gras et avec de bonnes couleurs, tomba malade avec des symptômes de péripneumonie. Il se traita d'abord lui-même par les saignées et par tout ce qui constitue la méthode ordinaire anti-phlogistique. Toutefois,

la maladie faisant des progrès, il eut recours à un de ses maîtres qui la jugea lui aussi inflammatoire, mais plus grave qu'on ne l'avait cru d'abord, et se mit par conséquent à la traiter plus énergiquement encore. La jeunesse, la vigueur, le teint et l'embonpoint de ce malade, son régime fort nourrissant contribuèrent puissamment à ce que la maladie fût jugée inflammatoire et des plus graves. J'ai vu, en effet, beaucoup de médecins faire grand cas de ces apparences pour juger d'une maladie inflammatoire et de son intensité, et cependant le fait prouve assez souvent que ce sont des apparences bien trompeuses. Quoi qu'il en soit, la maladie, dans le cas qui nous occupe, ne put être arrêtée, malgré toute l'énergie du traitement anti-phlogistique et la persévérance avec laquelle il fut employé, et se termina par la mort.

J'avais connu ce médecin et je m'étais parfois trouvé avec lui auprès de quelques malades. Je fus conséquemment désireux pendant sa maladie de recevoir journellement des nouvelles de son état par quelques personnes qui fréquentaient sa maison; et d'après tout ce que j'avais pu recueillir; je

doutais beaucoup de la nature de la diathèse, et je craignais une issue fatale, comme cela arriva bientôt; car la maladie fut de courte durée. On fit l'autopsie, à laquelle certaines considérations m'empêchèrent d'assister; j'appris, toutefois, de ceux qui examinèrent le cadavre, qu'à leur grande surprise, ils ne trouvèrent pas le moindre indice d'inflammation, ni au poumon, ni ailleurs.

Je n'ai pas rapporté cette observation avec tous les détails voulus, car je n'ai pas vu le malade non plus que le cadavre. Cependant, convaincu des deux points principaux, c'est-à-dire que la maladie a été jugée et traitée pour une inflammation grave, et qu'on n'a trouvé à l'autopsie aucune trace d'inflammation préexistante, j'ai cru utile de rappeler un fait que j'ai retrouvé dans mes notes et qui convient également à mon but.

OBSERVATION VIII.

Quelques années après, ce même médecin qui soigna celui qui fait le sujet de l'observation précédente, commença à souffrir d'une douleur à la région iliaque droite, devenant de plus en plus fréquente, mais sans changer de place. Il prit souvent des purgatifs et se soumit à une nourriture légère qu'il tâcha même de diminuer autant que possible. Cependant, la douleur ne cédant pas, et étant toujours fixe à la région iliaque droite, il lui vint dans l'idée qu'il pouvait y avoir quelque lésion dans la portion d'intestin qui occupe cette région, produite par une inflammation lente; il persistait conséqnemment dans le traitement anti-phlogistique. Il ajoutait parfois quelques saignées aux remèdes internes, et tentait, en un mot, tous les moyens propres à détruire cette inflammation chronique partielle qu'il supposait fixée à une portion d'intestin ; c'était là, à son avis, l'essence

de la maladie. Les choses persistèrent dans cet état pendant plusieurs mois, et finirent même par beaucoup empirer; de sorte que, n'obtenant jamais une amélioration, ne voulant point essayer d'un autre traitement que de l'anti-phlogistique, et ne voulant consulter aucun de ses confrères qui auraient peut-être pu l'engager à tenter une autre méthode, inébranlable toujours dans sa première idée, il finit par succomber après de longues souffrances.

Avant de mourir il recommanda fortement deux choses à la bonne foi de ses amis : d'abord, de brûler tous ses manuscrits ayant rapport à la médecine, et ce fut là une bonne idée pour sa propre renommée; ensuite, qu'on fît l'autopsie de son cadavre pour reconnaître la justesse de son diagnostic et du traitement qu'il avait employé. On obéit à ses volontés; mais le résultat de l'autopsie fut entièrement opposé à sa prédiction et à ce qu'on attendait réellement. Deux médecins de mes amis, ayant assisté à cette autopsie, poussés par la curiosité de vérifier le diagnostic, voulurent bien me communiquer le résultat de cet examen. On ne trouva donc aucune altération ni aucune trace

d'inflammation récente ou ancienne dans cette portion d'intestin qui avait été indiquée par le malade de son vivant, pas plus que dans aucune autre partie du canal alimentaire ou des viscères abdominaux. On rencontra seulement quelques concrétions biliaires dans la vésicule de ce nom; mais, vu la région qu'elles occupaient, et considérant leur peu d'importance comme cause de maladies, il est évident qu'elles n'avaient rien de commun avec le siége des douleurs, ni avec la gravité de la maladie, terminée par la mort. Au reste, le foie était sain, et le malade ne s'était jamais plaint d'avoir eu mal à ce viscère. Je ne sais si parfois il y sentit quelque douleur produite par le passage des calculs biliaires; mais ceci est peu important à la question, car ce n'est pas là le diagnostic qui fut porté par le malade sur son affection, et jamais des concrétions biliaires ne constituent une maladie mortelle lorsqu'il n'y a pas en même temps une affection grave du foie. Où était donc la cause de la mort? dans une erreur de diagnostic et de diathèse. Cependant il n'en manqua pas qui auraient voulu en cette circonstance,

non pas peut-être défendre la justesse du diagnostic, mais combattre la déduction de la cause qui avait amené le malade à une funeste terminaison, et que l'on voyait clairement appartenir au traitement qui fut employé. Mais malheureusement dans des cas de cette nature, où il faudrait plus que jamais se rendre à l'évidence, j'ai vu des personnes résister au fait le plus simple et entasser erreur sur erreur plutôt que de se rendre, poussées sans doute par ce faux amour-propre qui ne veut pas qu'on cède. Au reste, il n'y a rien de plus facile que de reconnaître l'existence de l'inflammation et de ses conséquences, lorsque l'inflammation a existé réellement, et lorsqu'il n'y a pas l'intention peu délicate de cacher ou de déguiser la vérité.

OBSERVATION IX.

Je vais transcrire encore une observation qui tend, comme les précédentes, au même but par rapport au traitement et à la terminaison de la maladie qui en fait le sujet. Il y a déjà bien longtemps que je l'ai écrite, et tout au long ; mais comme elle contient beaucoup de circonstances minutieuses et des discussions d'anatomie pathologique qui, rapportées dans toute leur extension, ne sauraient nous être pour le moment d'un grand intérêt, je laisserai de côté beaucoup de matière sur laquelle nous aurons occasion de revenir ailleurs.

M. N. N., grand et bien fait, âgé de cinquante-cinq ans, laborieux, sujet aux épistaxis et souffrant habituellement d'hémorroïdes, eut, quelques années avant l'époque dont nous allons parler, des fièvres graves auxquelles, parmi les autres dénominations, on donna encore celle de pernicieuses. Il

en guérit, sans savoir me dire comment, et depuis lors il fut sujet à des fièvres éphémères fréquentes qui le déterminèrent à se purger souvent, quoiqu'il fût très sobre par habitude. Vers la fin d'août 1826, je fus appelé à le visiter. Il était d'une faiblesse musculaire extrême, et un peu par lui, qui parlait avec beaucoup de difficulté, un peu par les parens et amis de la maison, je pus recueillir ce qui suit. Deux mois auparavant il avait eu de la fièvre, précédée par un épistaxis et accompagnée par un peu de douleur à l'hypocondre droit. Cette douleur n'était ni aiguë, ni constante; de temps à autre même elle disparaissait et restait un certain laps de temps sans se faire sentir. On avait d'abord jugé la maladie une fièvre inflammatoire avec hépatite, et ensuite, le mal persistant, on la crut compliquée par une entérite. Dix saignées copieuses et rapprochées, deux applications de sangsues en grande quantité aux veines hémorrhoïdales, des purgatifs abondans, etc., avaient constitué le traitement. Au bout d'une vingtaine de jours, les médecins déclarèrent le malade en convalescence, et lui aussi se trouvait beaucoup mieux, sauf que

dès lors il était déjà d'une très grande faiblesse musculaire. On lui conseilla, comme moyen de se remettre, l'air de la campagne; mais il s'y trouva plus mal que jamais, et dut revenir peu de jours après à Milan, s'aliter de nouveau et se remettre entre les mains des médecins. Il faut remarquer que dans ce court intervalle il n'avait fait aucun excès, ni dans le régime, ni d'aucun autre genre. Les médecins pensèrent que c'était un reste de la maladie qu'ils venaient de traiter chez ce malade, et crurent qu'il n'avait pas suffisammment été saigné et purgé; ils se mirent donc en devoir de recommencer avec les sangsues, les purgatifs et une diète rigoureuse.

Cependant le malade, malgré tant de persévérance dans le traitement, se sentait de jour en jour plus faible, au point que, commençant à s'effrayer sur sa position, il voulut me consulter et savoir surtout si le sulfate de quinine lui serait utile. Il faut dire qu'il songeait beaucoup à ce remède, parce que, selon l'opinion vulgaire, c'est un corroborant, et il le croyait d'autant plus qu'il m'avait vu dans le temps l'administrer à une personne de

sa connaissance, et dans le but, s'était-il figuré, de la fortifier. Le médecin qui était principalement chargé du traitement, refusait absolument de lui donner ce remède et lui en faisait grande peur, disant qu'il lui aurait fait beaucoup de mal, en augmentant ce qu'il croyait être une inflammation. Peut-être aussi quelque autre motif secret contribuait à un refus si obstiné; mais peu importe: le fait est que ce médecin abandonna le malade dès qu'il s'aperçut qu'on voulait me consulter. C'était parmi nos *saigneurs* un des plus imprudens. Je dirai donc, pour ne pas trop allonger cette observation par le récit minutieux des symptômes et de la marche de la maladie, qu'il me fut impossible de voir à quel viscère on pouvait attribuer l'inflammation. Cependant je ne savais quel parti prendre. Je voyais en effet que si dès le commencement de la maladie on avait administré le sulfate de quinine après quelques saignées, la guérison s'en serait positivement suivie; mais maintenant les choses étaient trop avancées, et il était à craindre qu'après un si grand abus d'anti-phlogistiques, il y eût une diathèse grave de contre-stimulus.

J'avais déjà à cette époque recueilli des faits de cette nature très concluans; les uns par les guérisons obtenues, les autres par les autopsies. Toutefois je prescrivis le sulfate de quinine, qui était le seul remède que le malade voulût prendre, quoiqu'il fût toujours effrayé de ce que les médecins lui en avaient dit. Je l'administrai donc à très petite dose, dont une partie était rejetée, car depuis quelques jours le malade vomissait dès qu'il avait avalé quoi que ce fût, même en petite quantité; c'est ainsi que dans trois jours il ne parvint pas à prendre un demi-gros de sulfate de quinine. Cependant son état empirait à vue d'œil, la faiblesse du pouls et des muscles augmentait, et il lui survint un fourmillement fort incommode et un engourdissement permanent aux mains et aux pieds. Je vis clairement qu'on ne pouvait rien attendre de la continuation de ce remède, et qu'il fallait même en craindre un effet nuisible. J'essayai alors une mixture opiacée, mais le malade était tellement affaibli d'esprit et de corps, et on administra ce remède si timidement, qu'on ne pouvait en attendre beaucoup d'effet. La faiblesse musculaire augmenta au

point que l'on crut que le malade ne passerait pas la nuit; il mourut en effet le lendemain, sans que nul autre symptôme se manifestât.

L'autopsie donna le résultat suivant. L'estomac et les intestins, d'un bout à l'autre, étaient presque aussi blancs que du papier; ce qui indiquait évidemment à un œil exercé que leurs vaisseaux étaient presque entièrement vides. On apercevait seulement quelques veines très pâles, là où l'épiploon, tout près de l'estomac, est ordinairement recouvert de nombreux vaisseaux. Il n'y avait point de sérum épanché dans l'abdomen, point de lésion au péritoine, point d'adhérences des intestins ni d'autres viscères. En dedans les intestins étaient également blanchâtres et vides; le foie était d'un volume proportionné au corps de l'individu, plus pâle que dans son état normal, et offrant une teinte comparable à celle de la coque d'une châtaigne sèche; la vésicule biliaire était large et on apercevait à travers ses parois la couleur verte de la bile. Cette vésicule pas plus que le foie n'offrit, sur aucun point de sa surface, des capillaires sanguins gorgés de sang, ainsi qu'on les voit en grand nom-

bre sur les foies enflammés, et qui constituent à eux seuls l'inflammation. On coupa le viscère dans tous les sens, car on voulait absolument trouver ce qu'il n'y avait pas, c'est-à-dire l'inflammation, et on ne manqua pas de faire valoir que le couteau éprouvait par ci par là un peu plus de résistance, ne réfléchissant pas à ce que ce phénomène est très commun dans le foie des personnes avancées en âge. Au reste, on ne trouva pas en dedans du viscère la moindre trace de l'inflammation qu'on prétendait y avoir existé. Quant à sa couleur, que j'ai comparée tantôt à celle de la coque d'une châtaigne sèche, d'autres voulurent la comparer à la couleur de l'ardoise; et, sans savoir dire ni d'où cela provenait, ni quelle induction on pouvait en tirer, on arrivait à une conclusion tout opposée à celle qu'il fallait réellement. En effet, s'il y a quelque chose de bien avéré dans cette matière, c'est que la couleur du foie enflammé est *plus foncée* que celle du foie à l'état sain. Portal affirme même que parfois cette couleur est tellement foncée qu'on peut la comparer à celle de la *lie de vin*. C'est bien autre chose que la *couleur d'ardoise!* Mais assez sur

cela, car je me suis proposé de ne point entrer dans aucune discussion. En résumé, le ventre n'offrait dans aucune de ses parties, ou contenantes ou contenues, le plus léger indice d'inflammation; de sorte qu'en procédant à cette autopsie, je me rappelai cette *netteté* des viscères que Redi observait avec étonnement dans les animaux qu'il laissait mourir de faim. Il est de fait que les viscères que j'avais sous les yeux ne pouvaient être mieux *nettoyés* que ceux-là, grace aux purgatifs, aux saignées et à la diète rigoureuse qu'on fit subir au malade. Les viscères du thorax offraient absolument le même aspect que ceux de l'abdomen; j'ai vu rarement des poumons aussi décolorés que dans ce cas-ci; leurs aréoles circonscrites, qui donnent à la surface du viscère un aspect tout particulier, étaient d'un gris clair presque argentin, et on y trouvait dedans un faible reste du sang qui y stagne ordinairement par son propre poids.

Nous trouvâmes une très petite quantité de sérum rougeâtre dans la cavité droite de la poitrine. Le cœur était dans son état normal, cependant un peu pâle; il renfermait quelques grumeaux

de sang. Les gros vaisseaux contenaient également de ces grumeaux, mais beaucoup moins qu'on n'en trouve dans les cas d'inflammation. On n'examina pas le cerveau ni la moelle épinière, car les facultés intellectuelles se montrèrent intactes jusqu'aux derniers momens de la vie. Quant à la faiblesse musculaire, ce n'est pas à une inflammation de la moelle épinière qu'il fallait en attribuer la cause, ainsi que je l'avais d'abord soupçonné, mais aux pertes graves de sang surtout et à tout le reste du traitement anti-phlogistique.

Parmi ceux qui cherchaient l'inflammation, il y en eut un qui songea à examiner un peu plus attentivement la membrane interne de l'aorte. Il y trouva une forte coloration en rouge qui partait du pourtour de l'artère là où elle se détache du ventricule gauche, et montait à trois pouces environ de hauteur. C'était un rouge pourpre répandu également sur toute la circonférence du vaisseau et qui se perdait peu à peu à la hauteur sus-indiquée. On détacha ce fragment d'aorte et on le frotta après l'avoir lavé à plusieurs reprises, mais on ne put pas pour cela enlever sa couleur. L'ayant ensuite

regardé de très près, je vis que cette couleur était uniforme, et ne pouvait par conséquent pas provenir du lacis épais des capillaires sanguins engorgés, qui donne un aspect caractéristique à toute membrane enflammée; cette coloration n'était donc qu'une empreinte du sang, et il fut impossible d'y apercevoir le plus petit capillaire, pas même avec de fortes loupes. Nous avons parlé ailleurs de la cause des colorations de ce genre, et nous avons vu qu'elle n'a aucun rapport avec l'inflammation. Au reste, le malade n'avait jamais rien souffert à la région cardiaque, ni avant ni pendant sa maladie; il est à remarquer même que le pouls, malgré toute sa faiblesse, se montra très régulier tout le temps que dura la maladie. Je demanderai d'ailleurs par quel sain raisonnement on pourrait attribuer la maladie grave qu'on n'a pu guérir, et la mort qui l'a terminée, à la simple coloration en rouge superficielle d'une petite partie de la surface interne de l'aorte? On ne voyait ici aucune trace des effets de l'inflammation, point de dilatation ni de rétrécissement dans le diamètre de ce vaisseau, point de lésion dans le tissu de ses parois, aucune

pseudo-membrane qui pût mettre obstacle à ses mouvemens, aucun commencement d'ulcération, point de suppuration, rien autre enfin que ce peu de coloration. Mais nous avons assez parlé ailleurs et d'une manière toute particulière de ce que l'on doit penser de l'inflammation de la surface interne des gros vaisseaux. J'en ai dit ici un mot en passant parce que cette observation est précisément de celles qui prouvent clairement la fausseté d'une pareille opinion, et le mauvais usage qu'en font ses partisans.

Jai parlé tantôt de la couleur propre au foie lorsqu'il y a eu inflammation, et je citerai ici une exception que j'ai rencontrée une fois seulement. Je trouvai donc ce viscère d'une couleur grise claire. Il y eut ici une inflammation très lente qui dura plusieurs années; elle avait été produite par l'abus des liqueurs fortes dans des climats chauds, et termina par un squirrhe. C'était le foie du célèbre amiral français Villaret-Joyeuse, qui mourut à Venise, où il était gouverneur. J'en ai parlé ailleurs et longuement, et je ne cite ce cas qu'en passant, comme une exception qui n'infirme nullement la généralité du fait.

OBSERVATION X.

Dans un hôpital d'une province de la Lombardie, on apporta, au commencement d'octobre 1834, une jeune paysanne de dix-neuf ans, bien constituée et même grasse, mais très pâle. Elle se plaignait d'une faiblesse extraordinaire et dit avoir la fièvre et assez forte depuis une huitaine de jours. On ne put pas en savoir davantage sur cette fièvre, et le médecin qui la visita ne sut découvrir aucune autre cause de souffrance. La malade n'accusait ni douleur, ni sensation incommode dans aucune partie du corps, et on ne voyait point de dérangement dans ses fonctions viscérales. Le jour de son entrée à l'hôpital, on lui fit une saignée de vingt-quatre onces, et on lui prescrivit pour boisson une tisane d'orge avec une demi-once de nitre et une once d'oximel simple, à prendre dans la journée. Le lendemain elle se plaignit d'un grand affaiblissement des forces musculaires et se disait

plus mal encore qu'auparavant. Le médecin ayant jugé dès le commencement, et on ne saurait dire sur quels indices, que le mal dépendait d'une inflammation déjà développée, en vit en cela les progrès, et n'ayant d'autre but que celui de l'arrêter, il prescrivit encore une seconde saignée de vingt-quatre onces et la même tisane que la veille. On ne trouva point de couenne dans le sang extrait; le sérum était abondant, et le caillot mou au point de se dissoudre presque dans le sérum. Le médecin persista cependant dans les saignées; il en fit pratiquer encore quatre et toujours de vingt-quatre onces; de sorte qu'on enleva à la malade cent quarante-quatre onces de sang, c'est-à-dire douze livres médicales. On continua d'ailleurs le même médicament qu'on avait prescrit le premier jour. La malade empira continuellement, devint stupide et mourut enfin le septième jour.

On fit l'autopsie. Les cuisses étaient extrêmement blanches, par cela même qu'elles étaient presque entièrement privées de sang; on ne trouva dans aucune des trois cavités la moindre trace qui pût faire croire à l'existence de l'inflammation

qu'on avait supposée. Le médecin lui-même dut en convenir. Néanmoins il persista à croire que l'inflammation pouvait exister sans qu'on la trouvât, et qu'elle était probablement cachée dans quelque viscère et de manière à ce que l'œil ne pût la découvrir. L'histoire de ce malheureux cas m'a été rapportée par un jeune médecin intelligent et très instruit, qui en a été témoin oculaire, et de la véracité duquel je ne puis douter. On voit ici clairement que le médecin ordinaire, préoccupé, dès le commencement, de l'existence d'une inflammation, n'a pas cherché à connaître la nature de cette fièvre. Etait-elle périodique ? C'est probable ; et il est également probable qu'elle était accompagnée, comme le sont ordinairement ces fièvres, d'une diathèse de stimulus, mais très légère, de manière qu'un peu de sulfate de quinine aurait suffi pour sauver une vie fraîche encore de jeunesse.

J'ai eu de cela plusieurs exemples, et il y a peu de jours que j'en ai pu observer un très remarquable, qui mérite d'être comparé à celui que nous venons de rapporter. C'était une jeune jardinière, robuste en apparence et très pâle. La fièvre ne

l'abandonnait jamais, mais vers le soir il y avait évidemment un redoublement périodique, et les sueurs nocturnes étaient très abondantes. On lui proposa de la saigner, comme si elle eût été menacée d'une inflammation aux intestins, vu sans doute qu'elle se plaignait de quelques légères douleurs vagues à l'abdomen. Elle vint me consulter, et on dut presque la porter, car une excessive faiblesse musculaire lui permettait à peine de se tenir debout. Douze grains de sulfate de quinine par jour continués pendant quelques jours suffirent à lui couper la fièvre et à lui rendre ses forces. Il est évident que si l'on eût traité cette malade par les saignées, elle aurait terminé d'une manière aussi malheureuse que la précédente, et le cadavre aurait offert le triste spectacle d'un manque complet de sang, si tant est qu'on eût procédé à l'autopsie, ce que je ne crois pas.

Revenant maintenant à notre premier sujet, il se pourrait que dès le commencement la maladie eût été déterminée par une diathèse de contre-stimulus, et le sulfate de quinine n'aurait par conséquent pas convenu. Dans ce cas, l'effet nuisible pro-

duit par ce remède aurait de suite démontré au médecin expérimenté qu'il s'était trompé de route et qu'il lui fallait en chercher une autre. Cette grande faiblesse musculaire qu'on a observée chez ces deux malades, surtout chez celle qui a succombé, et qui est au reste le symptôme le plus prononcé de l'OBS. IX, où la mort doit également être attribuée à de trop grandes pertes de sang, cette faiblesse excessive est un phénomène auquel le médecin aurait dû prêter attention; et l'on voit, au contraire, qu'il n'en fit aucun cas. Il ne faudrait pas croire, au reste, que cette grande prostration des forces ne puisse se présenter aussi et assez souvent encore dans les maladies déterminées par une diathèse de stimulus, dans les inflammations graves, et surtout dans la fièvre pétéchiale grave; il n'y a pas de symptômes caractéristiques et bien tranchés qui appartiennent exclusivement à l'une ou à l'autre des deux diathèses. Mais, quoi qu'il en soit, lorsqu'il ne s'agit pas d'une fièvre pétéchiale, lorsque l'inflammation qu'on a supposée, est pour le moins douteuse, et que la faiblesse cependant augmente à mesure qu'on multiplie les évacuations sanguines,

le médecin peut-il continuer le même traitement qu'il a commencé, avec la certitude de ne pas se tromper? Je reviendrai ailleurs sur cet argument, que l'occasion m'a amené à toucher ici briévement.

J'avais déjà écrit l'observation de la jeune fille que j'ai guérie avec le sulfate de quinine, immédiatement après la guérison, lorsque vers la fin d'avril, je crois, elle revint me voir ayant encore les fièvres, quoique plus légères qu'auparavant; d'ailleurs sa figure et ses membres n'étaient plus ni aussi flasques, ni aussi maigres, ce qui indiquait évidemment qu'elle était en meilleur état que la première fois. Je lui ai prescrit encore le sulfate de quinine, et la guérison a été prompte. Depuis trois mois cette personne jouit d'une bonne santé.

OBSERVATION XI.

J'eus occasion de connaître, au commencement de ce siècle, un individu de haute taille, de formes

athlétiques, ayant de bonnes couleurs, un tempérament robuste et une grande activité pour les nombreuses occupations auxquelles il se livrait; il était d'ailleurs gros mangeur et peut-être trop buveur, sans toutefois que sa santé en souffrît nullement. A mesure qu'il devint plus âgé, il commença à éprouver quelques infirmités, principalement dans les fonctions de l'estomac qui digérait mal, et dans celles des intestins qui le tourmentaient souvent par des enflures, des borborygmes et de la diarrhée. Quelques médecins attribuèrent ces indispositions au foie, d'autres à une gastro-entérite lente; tous s'accordaient toutefois à lui prescrire des remèdes évacuans, et surtout à lui recommander une grande sobriété dans sa nourriture et l'abstinence complète de vin. Cependant il n'éprouva aucune amélioration; au bout de quelques mois les jambes s'enflèrent, et il eut un commencement de gêne dans la respiration, dont le malade n'avait pas souffert auparavant. Je ne sais pas si parmi les remèdes qu'on lui prescrivit, dès le commencement de sa maladie, il y eut aussi quelques saignées; mais peu nous importe: il

nous suffit de savoir que le traitement fut antiphlogistique, et que peu à peu le malade se trouva affecté d'une anasarque accompagnée d'un hydrothorax. Son médecin prétendit alors, comme cela arrive d'ordinaire, qu'il devait y avoir au cœur un vice quelconque, qu'il ne spécifiait cependant pas. Un autre médecin, très renommé à cette époque, fut plus hardi et donna à ce vice la dénomination de *cœur de bœuf*, voulant indiquer par cela que le cœur avait acquis un volume extraordinaire; et c'est précisément à ce vice organique qu'il voulait attribuer l'hydropisie. Je fus instruit de ces circonstances par les parens du malade, car en cette occasion je ne me suis pas rencontré avec ce médecin. Toutefois j'avais tout lieu de croire à ce qu'on me rapportait, car je l'avais entendu, dans un cas analogue à celui-ci, porter le même diagnostic et attribuer le même effet au soi-disant cœur de bœuf; ce qui, à dire vrai, me parut fort étrange. Mais assez sur cela pour le moment. Au reste, la cause première du mal, d'après l'opinion de tous ces médecins, résidait toujours dans une inflammation lente du foie ou des intestins,

déterminée, disaient-ils, par un excès de nourriture et de boissons spiritueuses.

Lorsque je fus consulté à une époque aussi avancée de la maladie, le traitement visait exclusivement à provoquer les urines par les diurétiques, la digitale surtout et le nitre; car la scille, essayée d'abord, ne répondit pas aux vues du médecin; l'estomac, en effet, ne put pas la supporter longtemps, et les urines n'en devinrent pas plus abondantes. Cependant le nitre et la digitale ne purent pas non plus être tolérés par l'estomac; ils occasionnèrent des nausées, du malaise et de l'irrégularité dans le pouls, et les urines n'en furent aucunement augmentées. J'examinai les battemens de cœur, et je sentis en effet une palpitation *large*; toutefois, au lieu d'en déduire que le cœur devait être très volumineux, je crus devoir attribuer cette sensation au péricarde distendu par l'eau qu'il devait contenir, et ce liquide, participant au mouvement du cœur, paraissait en augmenter le volume: j'ai eu plusieurs fois occasion de remarquer ce fait chez les malades, et de le vérifier ensuite sur le cadavre. Je ne pus trouver aucun autre signe de

lésion au cœur. Il y avait un peu d'irrégularité dans le pouls, mais il fallait l'attribuer à l'action de la digitale administrée peu de temps avant au malade, et qui continue parfois à faire sentir son effet même après qu'on en a cessé l'usage. Mon avis était de tenter un traitement opposé, croyant voir d'une manière assez évidente que celui employé jusqu'alors n'avait nullement convenu au malade, et même, pour parler avec plus de justesse, lui avait été nuisible ; il était d'ailleurs positif pour moi qu'on s'était trompé sur le diagnostic du vice au cœur, du moins quant aux inductions qu'on en avait tirées. J'émis mon opinion, mais inutilement; de sorte que, ne me voyant point secondé, je laissai achever le traitement, et à leur gré, par ceux qui l'avaient dirigé jusqu'alors. Je continuai toutefois en ami à visiter le malade de temps à autre, et je le voyais marcher irrévocablement vers une funeste terminaison ; il mourut en effet peu de temps après.

A l'autopsie on trouva, outre l'anasarque, de l'eau épanchée dans l'abdomen et dans le péricarde qui en était rempli. Le médecin ordinaire voulut

soutenir que le cœur était plus volumineux que dans son état normal; il convenait cependant qu'il n'y avait pas d'autre lésion, et qu'il était seulement un peu plus flasque que de coutume. Quant à son volume, je ne le trouvai ni plus grand, ni plus petit que ce qui était exigé par les grandes dimensions du corps auquel il appartenait; et s'il était réellement proportionné à ce corps, comment pouvait-on voir dans cet organe la cause de l'hydropisie ou de toute autre maladie? Mais, supposé même que le cœur fût plus gros que ne le comportent ses dimensions ordinaires, quel rapport y a-t-il entre cela et la production d'une anasarque et d'un hydrothorax? Je me rappelle avoir vu un gros chapon bien gras avec deux cœurs contigus, mais entièrement séparés, tous les deux volumineux, forts, bien construits et agissant, chacun d'eux, assez pour l'accomplissement de toutes ses fonctions, si l'animal n'en eût eu qu'un seul. Chacun avait à sa base ses gros vaisseaux, de sorte que l'aorte était double ainsi que les autres vaisseaux, et après un court trajet les aortes et les autres vaisseaux des deux côtés se réunissaient, et

à partir de là tout le reste était dans son état normal. Cependant l'animal n'avait aucun défaut dans tout son corps, et il est même à remarquer qu'il était plus gros et mieux nourri que tous les autres de la même couvée. Combien de fois, d'ailleurs, ne voyons-nous pas certains muscles et certains organes être plus volumineux chez les uns que chez les autres, sans qu'il en résulte aucun mal? Je dirai ici, pour revenir à notre sujet, qu'il m'est souvent arrivé, dans des autopsies, de voir attribuer la mort à certaines altérations bien innocentes et tout-à-fait incapables de produire tout l'effet qu'on leur voulait attribuer; et cela pour ne pas avouer la cause réelle de la mort, qui était dans une erreur grave du traitement.

Au reste, on n'observa rien autre à cette autopsie, ni dans la poitrine, ni dans le bas-ventre, qui pût prouver qu'il y avait eu inflammation. Le foie était très sain, et les intestins ainsi que l'estomac étaient très pâles à leur surface externe, comme on les trouve chez tous ceux qui ont succombé à de trop grandes évacuations sanguines. Il faut convenir en effet que si ce pauvre malade n'avait pas

été entièrement privé de sang par les saignées, la diète, à laquelle il avait été long-temps soumis, ne pouvant pas remplacer la quantité de sang perdu, et l'usage continuel de remèdes évacuans contribuant aussi à la consommation de la masse, avaient fini par produire absolument le même effet que les saignées. Quant à la surface interne de l'estomac et des intestins, où le diagnostic de quelques médecins avait placé l'inflammation comme cause de la maladie avant qu'on songeât à avoir recours à un vice organique du cœur dont on ne voyait encore aucun indice, cette surface n'était nulle part colorée en rouge, et on ne voyait pas que quelque épanchement de lymphe coagulable y eût produit aucun de ses effets.

Nous conclurons donc de tout cela, que les premiers symptômes de désordre dans les fonctions de l'estomac et des intestins ne provenaient nullement d'inflammation, mais d'un commencement de diathèse de contre-stimulus, sans cesse augmentée par le traitement qui fut toujours opposé à la capacité morbide croissante de stimulus. La mort a été la suite d'une semblable erreur, et on n'a trouvé

dans le cadavre aucune trace récente d'inflammation, ni aucun effet qui pût faire croire qu'il y avait eu inflammation à une époque antérieure. Il sera utile de comparer cette observation avec l'OBS. VII de la première série.

—

OBSERVATION XII.

Je n'ai pas observé moi-même la maladie du sujet de cette observation, et je n'ai même pas assisté à l'autopsie, quoique le fait se soit passé parmi nous tout dernièrement. Toutefois, d'après ce qui m'a été dit sur cette maladie par le père de la malade, d'après ce qui en a été écrit par un médecin appelé en consultation dans les derniers temps, et d'après la relation anatomique rédigée avec sincérité et précision par le chirurgien même qui a procédé à l'autopsie, j'ai assez de matériaux pour parvenir à ce que je veux prouver ici.

Une jeune personne de dix-huit ou dix-neuf ans, bien faite, ayant assez d'embonpoint et un bon tempérament, *fut menacée d'apoplexie avec manifestation d'hémiplégie au côté gauche*, en 1833. La maladie fut jugée telle par le médecin ordinaire et par celui appelé plus tard en consultation. On parla même de convulsions, mais personne de ceux qui assistaient la malade n'aperçut de convulsions cloniques. *Un traitement anti-phlogistique actif dissipa*, dit-on, *l'état pathologique cérébral et détermina la résolution de la paralysie.*

Cependant une circonstance qui fut remarquée par les parens, plus peut-être que par les médecins, c'est l'enflure de la jambe gauche, très prononcée, mais indolente. Cette enflure persista quelque temps et n'empêchait point la jeune personne de marcher et même de danser ; c'est ce qui me fut rapporté par son père. Au reste, au dire de tous ses parens, on ne pouvait pas la considérer comme parfaitement rétablie, car il lui était resté et il lui persista encore long-temps un certain malaise à l'occiput, éprouvant en ce même endroit une sensation analogue à celle qu'aurait pu lui

faire percevoir de l'eau coulant sous la peau. On n'a pas su me dire si la malade avait de la fièvre; mais comme la relation écrite par le médecin consultant n'en dit pas un mot, là où il est question de la première époque de l'invasion de la maladie, je suppose qu'il n'y en a pas eu. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que, après cette première maladie et le traitement qu'on employa, la jeune personne est restée sans force, nonchalante et dégoûtée outre mesure, au point que tout la fatiguait; indice certain d'une grande faiblesse musculaire. Elle est restée dans cet état, qu'on ne pouvait pas précisément dire de maladie, mais qui n'était pas non plus de bonne santé, jusqu'au mois de mai de cette année (1835); à cette époque elle est retombée malade, ou, pour mieux dire, son mal s'est aggravé et l'a obligée de garder le lit. La sensation incommode qu'elle avait éprouvée à l'occiput a reparu à cette époque et s'est même étendue au côté droit de la tête. Le médecin qui la traitait jugea *raisonnablement*, d'après ce qu'a écrit le médecin consultant, que la *menace d'apoplexie* s'était renouvelée, et trouva qu'il était *de toute nécessité* d'avoir

encore recours au même traitement qui, d'après lui, avait été utile une première fois. Je ferai remarquer ici que dans la déclaration écrite par le médecin ordinaire après la mort de la malade, ainsi que cela se fait, il est dit que la maladie a été une *céphalite*. Le traitement anti-phlogistique a donc été employé *avec activité pendant trois jours*. On pratiqua, m'a-t-on dit, sept saignées, et on administra des purgatifs. Cependant, dans ces trois jours, l'état de la malade parut de plus en plus *menaçant, tous les symptômes s'aggravèrent*, et au quatrième jour il s'y joignit *des convulsions cloniques, le hoquet, l'aberration totale des facultés intellectuelles et une intolérance absolue pour les remèdes internes*. Je ferai remarquer relativement à *l'aberration totale des facultés intellectuelles*, que les parens de la malade, qui notaient tout avec une sollicitude paternelle, et auxquels bien certainement un pareil phénomène n'aurait point échappé, ne s'en aperçurent pas et ne virent, par rapport à ces mêmes facultés, qu'une très légère aberration peu d'heures avant la mort, phénomène commun à un grand nombre de maladies parvenues aux derniers mo-

mens. Mais une circonstance qui frappa beaucoup les parens, et dont ils conservent un malheureux souvenir, c'est que la malade se recommandait vivement et demandait par pitié qu'on la secourût sans saignées; car elle se sentait presque mourir chaque fois qu'on la saignait. Je sais aussi, et à n'en pas douter, que pendant qu'on pratiquait la sixième saignée, un médecin, qui n'était pas le médecin ordinaire, et qui visita par hasard la malade, la voyant souffrir de la sorte, et étant d'un avis entièrement opposé sur la nature de la maladie, fit fermer la veine, ne pouvant se résoudre plus long-temps à voir enlever à la malade le peu de sang qui pouvait encore lui rester. Cependant, peu de temps après, le médecin ordinaire donna une nouvelle preuve de sa volonté inexorable, en ordonnant une septième saignée, la dernière qu'on pouvait pratiquer avant la mort. Cet état de choses *ne laissa aucun doute* au médecin consultant *sur l'exactitude de son diagnostic relatif à l'état pathologique cérébral qui constituait la maladie, et sur la nécessité d'insister dans les évacuations sanguines*, etc., etc. On appliqua des sangsues au

ventre ; mais la maladie parvint rapidement à la dernière extrémité, et, dans la nuit suivante, la malade s'éteignit. Je vais maintenant transcrire ici la relation de l'autopsie telle qu'elle m'a été remise par les parens ; elle est claire et concise et n'a pas besoin d'abréviation :

« *Cavité du crâne*. — Les tégumens de la tête « sont parfaitement sains. Le crâne a son épaisseur « ordinaire. La dure-mère est d'une couleur blanc « de perle naturelle. Tous les sinus veineux sont « presque entièrement vides de sang ; l'arachnoïde « et la pie-mère dans leur état normal, sans injec- « tion sanguine sensible. Il y a à peu près une « once de sérosité ramassée à la base du crâne. La « substance cérébrale a sa couleur et sa consistance « normales, si ce n'est cependant que la partie « corticale paraît plus pâle que d'ordinaire. Les ven- « tricules cérébraux sont parfaitement vides. Les « parties cérébrales contenues dans ces ventricules, « et notamment les corps striés et les couches op- « tiques, examinés dans tous les sens, n'ont offert « aucune trace morbide. La protubérance annulaire « les pédoncules cérébraux et cérébelleux, toute

« la base du cerveau, en un mot, est dans son état « normal. Les origines de tous les nerfs cérébraux, « la moelle allongée et la moelle épinière sont aussi « parfaitement sains. On remarque seulement un « peu plus de consistance que d'ordinaire dans « toute la masse cérébrale, et surtout aux éminen- « ces olivaires; elles n'offrent pas, du reste, beau- « coup de changement.

« *Cavité de la poitrine.*— Aucune adhérence de « la plèvre costale avec les poumons. Il y a deux ou « trois onces de sérum épanché dans la cavité tho- « rachique; le poumon, d'un gris pâle, est presque « entièrement privé de sang. Le péricarde est sain « et ne renferme que très peu de sérum. Le cœur « est très mou et vide; les gros vaisseaux sont dans « leur état normal.

« *Cavité du ventre.*—L'estomac, d'une capacité « ordinaire, est vide et pâle. Les intestins blanchâ- « tres et remplis de gaz. Le foie, la rate, les reins « et la matrice sont dans leur état normal. »

Ce que l'on pouvait déjà prévoir en réfléchissant à la marche de la maladie sous l'influence du traitement anti-phlogistique est clairement démontré

par la relation nécropsique : erreur de diagnostic, de diathèse et de traitement. Mais aucun des médecins n'a voulu l'avouer; c'est naturel, ils sont infaillibles. Il faut même dire qu'un d'eux se plaignit beaucoup au chirurgien qui avait fait l'autopsie, de ce qu'il n'avait pas examiné le diploé entre les deux lames osseuses du crâne; car enfin il pensait qu'on y aurait trouvé cachée la cause de la *menace d'apoplexie* et de l'*hémiplégie*, cherchée dans le cerveau et partout inutilement. Il est réellement fâcheux que lorsqu'une pareille idée est venue à ce médecin, la pauvre victime fût déjà sous terre. On a ainsi perdu un fait rare pour l'anatomie pathologique, l'inflammation du diploé! Ceux qui trouvent journellement de nouvelles maladies auraient eu occasion de créer la *diploïte*, et ceux qui savent approfondir la pathologie nous auraient appris comment et de quelle manière le diploé peut s'enflammer, et, qui plus est, ils nous auraient dit comment l'inflammation, tout en laissant intactes les tables interne et externe du crâne, peut cependant les traverser et opérer sur le cerveau une apoplexie accompagnée par une hémiplégie.

Mais assez de cela. L'autre médecin écrivait, à ce sujet, ce qui suit :

« L'autopsie a prouvé, ce me semble, l'exis-
« tence d'un travail inflammatoire dans la cavité
« crânienne, qui a donné lieu à l'apoplexie avec
« tous les autres symptômes sus-indiqués, et sans
« lequel je ne saurais comment expliquer l'effu-
« sion de sérum qu'il y avait à la base du crâne. Il
« ne faut pas s'étonner qu'on n'ait point trouvé
« d'autres altérations organiques plus remarquables
« à l'appui du diagnostic, car il existe souvent des
« désordres très graves dans cette cavité sans que
« la vie s'en ressente pendant long-temps ; tandis
« que d'autres fois, au contraire, des lésions qui
« échappent aux recherches anatomiques ou qui
« sont à peine perceptibles, déterminent l'apoplexie
« et autres formes de maladies qui ont leur origine
« dans le cerveau et qui terminent par la mort,
« malgré le traitement le plus convenable. »

Pour ce qui est d'abord de l'argument tiré de la présence de ce peu de sérum à la base du crâne, quiconque est familier avec l'anatomie pathologique n'en fera aucun cas, et il dira sans doute avec

moi : *much ado for nothing*; aussi nous passerons outre. Quant à ces cas où l'on n'a point trouvé dans le cadavre les *lésions* auxquelles on attribua les maladies *terminées par la mort malgré le traitement le plus convenable*, c'est un sophisme, et réellement de ceux où l'on regarde comme démontré ce qui reste encore à prouver. En effet, on croit démontrer que la maladie était telle que le traitement anti-phlogistique devait être *le plus convenable*. Or, si cette maladie, apoplexie ou céphalite, et c'est réellement cette dernière dénomination qui a été employée par le médecin ordinaire dans le certificat constatant la mort, est de nature telle que le traitement anti-phlogistique lui soit le plus convenable, on ne saurait le démontrer que de ces deux manières : ou par le succès du traitement, ou, si la maladie termine par la mort, par les *lésions* manifestes laissées par l'inflammation. Mais on n'a vérifié ici aucune de ces deux choses; d'où nous conclurons que la nature de la maladie et par conséquent la justesse du traitement employé sont encore à prouver et forment encore l'inconnu du problème. La cause de la mort peut donc être dans le

traitement erroné. Et pourquoi pas? Faudra-t-il pécher grossièrement contre les règles de la saine logique pour nous en tenir exclusivement à l'infaillibilité du médecin qui a déclaré le nom et la nature de la maladie? Nous traiterons ailleurs cette matière, et plus amplement. Ce que nous en avons dit ici suffit plus que de besoin à notre but.

—

OBSERVATION XIII.

La dame dont nous avons rapporté à l'OBS. XIV, première série, la première partie de l'histoire de sa maladie, jouit d'une assez bonne santé pendant à peu près six mois; après quoi ses pieds se gonflèrent encore, et la respiration aussi devint plus gênée. Elle avoua que depuis quelque temps elle avait négligé de prendre de l'opium, à cause de tout le mal que lui en disaient ses amies; celles-ci, en

effet, apprenaient de leurs médecins la leçon ordinaire, c'est-à-dire que lors même que l'opium lui serait utile dans un sens, il lui deviendrait ailleurs infailliblement nuisible, et finirait même par la rendre peu à peu imbécile. Elle ne voulut par conséquent pas en continuer l'usage et beaucoup moins encore en augmenter la dose. Cependant elle se décida à revenir à l'opium après quelques jours de souffrances toujours croissantes, mais à si petite dose qu'on ne pouvait réellement en attendre aucun profit; elle croyait, au contraire, devoir attribuer son mal à l'opium. Je m'aperçus qu'on lui avait beaucoup vanté le nitre, comme le seul remède propre à augmenter les urines; je crus alors qu'en la contentant, je parviendrais à lui prouver que ce remède ne valait rien pour elle, espérant ainsi qu'elle serait peut-être revenue avec plus de confiance à l'usage de l'opium. Je ne me trompai pas quant à l'effet du nitre, dont elle ne put pas supporter la plus petite dose; mais je dus revenir de l'espoir que j'avais qu'elle fût mieux disposée pour l'opium. On ne fit donc rien de tout ce qu'il fallait faire; l'enflure aux jambes augmentait à vue

d'œil, et les accès nocturnes d'asthme étaient devenus presque suffocans. Les palpitations ne la quittaient ni de jour ni de nuit, et faisaient apercevoir distinctement que le cœur était entouré d'eau ; il y avait conséquemment un hydropéricarde, et la mort s'ensuivit bientôt.

L'autopsie ne montra pas la moindre trace d'inflammation récente ou ancienne, ni à la surface externe, ni à la surface interne des intestins; d'où l'on comprend que le premier diagnostic d'une gastro-entérite fut complétement erroné. On ne trouva rien sur aucun des autres viscères du bas-ventre qui méritât d'être mentionné. Les intestins n'étaient pas, à la vérité, aussi blancs qu'on les voit dans les cadavres de ceux qui ont succombé à la suite de trop grandes pertes de sang, et dont j'ai cité plusieurs exemples ; toutefois les capillaires n'étaient pas nombreux, ni gorgés de sang, ni assez visibles pour faire croire à l'inflammation du péritoine. Nous trouvâmes dans la poitrine un hydropéricarde des plus prononcés que j'aie vus. Il pouvait contenir trois fois le volume du cœur. Cet hydropéricarde existait aussi, on ne saurait en

douter, à la première époque de la maladie, lorsqu'on a obtenu la guérison par l'opium ; car l'anasarque était aussi étendue la première que la seconde fois, et les palpitations comme les accès d'asthme accompagnaient l'anasarque. L'hydropéricarde guérit alors, puisque les palpitations cessèrent ; indice certain que le sac s'était vidé. A la seconde fois, au contraire, ni l'anasarque ni l'hydropéricarde n'ont pu être dissipés. Je crois qu'il n'en manque pas qui voudront attribuer la non-disparition de l'eau du péricarde à une altération quelconque de la structure de ce même péricarde, occasionnée par la distension forcée que l'eau y a déterminée ; mais il est inutile de rapporter cette circonstance à une cause dont il est difficile de s'expliquer l'action, lorsque nous en avons une bien évidente dans la diathèse toujours augmentée de contre-stimulus. Celle-ci suffit, à elle seule, ainsi que je l'ai tant de fois prouvé, pour causer la mort sans lésion organique, autant du moins que nos sens peuvent s'en apercevoir. Dans le cas que nous venons de citer, cette diathèse devait avoir extrêmement augmenté.

Maintenant, pour en revenir toujours à notre but, il résulte évidemment de tout ce que nous venons de dire, que, dans la première partie de l'observation, la guérison a été obtenue par les stimulans, tandis que la maladie se serait alors terminée par la mort si l'on eût continué le premier traitement commencé, entièrement antiphlogistique, quoique composé de remèdes de différens noms. Que si la mort avait eu lieu sous l'influence de ce traitement, le cadavre n'aurait offert ni plus ni moins de ce qu'on a trouvé ensuite, c'est-à-dire point d'inflammation, et l'hydropéricarde seulement. Cette observation est une des plus concluantes, vu la double terminaison de la maladie, d'abord par la guérison et ensuite par la mort, selon qu'on a fait ou non ce qu'il fallait faire.

OBSERVATION XIV.

La maladie dont nous avons rapporté l'histoire à l'OBS. XV, première série, eut la terminaison funeste dont nous allons parler ici. Après que tous les symptômes se furent dissipés et que le malade se retrouva dans un état de santé tel qu'il ne pouvait s'attendre à être mieux, il ne lui resta d'autre ennui que la nécessité insurmontable de prendre chaque jour de l'opium à haute dose. Pendant plusieurs mois il jouit de ce bien-être et prenait régulièrement un gros d'opium par jour; parfois cette dose ne lui suffisait pas et il était obligé de la doubler. A cette même époque, c'était vers la fin de 1814, frappé par les circonstances de ces temps, je fus renfermé dans une prison d'état, où je suis resté plus de trois ans sans avoir plus rien su de ce malade. Rendu à la liberté, j'appris de sa veuve et d'un médecin de l'hôpital qui pendant long-temps avait été médecin interne à ma clini-

que, et qui m'a toujours témoigné quelque reconnaissance, j'appris, dis-je, les faits suivans :

Le malade, ne pouvant plus me consulter, ne voulut point se confier à d'autres médecins; il continua à se traiter par lui-même d'après les conseils que je lui avais donnés et s'en trouva bien pendant quelques mois; toutefois le besoin d'opium augmenta et il fut bientôt obligé d'en prendre trois et jusqu'à quatre gros par jour. Le malheur voulut qu'à cette époque, et lorsqu'il en avait précisément la plus grande nécessité, les moyens lui manquèrent pour obvier à ses besoins, et il fut obligé d'avoir recours à l'hôpital, non pas pour y être reçu, mais pour en obtenir seulement la dose journalière d'opium qui lui était indispensable. Ceux qui devaient juger de son mal et le secourir, poussés par une opinion tout opposée, ou peut-être par un autre motif, lui accordaient avec peine une très faible dose d'opium, de beaucoup inférieure à celle qu'il lui fallait, et dès lors déjà il aurait succombé si une main charitable n'était venue à son secours. Au bout de quelque temps, il fut obligé de se réfugier à l'hôpital, où on lui promettait tous

les soins possibles et toute la quantité d'opium dont il aurait besoin. Mais, au lieu de cela, on voulut tenter des expériences propres à éclaircir si le besoin d'opium que ce malade éprouvait, était un vice dont on pouvait le sevrer, ou un prétexte, ou toute autre chose enfin qu'une nécessité réelle. On commença par lui donner des pilules qui n'avaient aucune action, ou même composées d'extraits d'autres plantes narcotiques, excepté d'opium. Le pauvre homme s'aperçut bientôt qu'on le trompait, et il empirait de jour en jour, quoique sa femme, qui l'aimait beaucoup, tâchât de se procurer pour lui le plus d'opium qu'elle pouvait. Mais les zélés épièrent cette femme et ne tardèrent pas à s'apercevoir de sa pitié; on lui retrouva l'opium constituant pour eux le corps du délit, et, après lui avoir fait une forte semonce, on la menaça de la prison et de pis encore. On commença alors à donner au malade un peu d'opium, mais toujours beaucoup moins qu'il ne lui en fallait, et sa pauvre femme, grace à quelque protection, trouva encore moyen, pendant les visites qu'elle continuait à faire à son mari, de suppléer de son mieux à la dose de médi-

cament qui lui manquait. Cependant ce besoin impérieux d'opium allait toujours en augmentant, et le malade dépérissait de jour en jour faute d'une quantité de médicament suffisante à ce que le cas exigeait, soit aussi que la nourriture qu'on lui donnait ne lui suffit pas, et surtout à cause de l'état déplorable dans lequel il se voyait, sans espoir d'en sortir. Un jour enfin, pendant qu'il mangeait et tout en parlant à sa femme, qui était au chevet de son lit, il mourut subitement sans donner le moindre signe de souffrance.

Les médecins de l'hôpital, persuadés qu'ils trouveraient dans le cadavre les traces de l'inflammation qu'ils croyaient avoir existé pendant cette longue maladie, et les effets des doses extraordinaires d'opium qui furent administrées pendant si long-temps, et voulant surtout prouver que la mort avait été déterminée par une apoplexie foudroyante dont le cerveau fournirait des preuves évidentes, procédèrent en grande solennité à l'autopsie du cadavre. On comprend déjà que cet examen ne fut dicté ni par amour pour la vérité, ni par le désir de la connaître quelle qu'elle fût, mais

seulement dans l'intention peu délicate de blâmer le traitement fait avec l'opium et les théories, selon eux, extravagantes de celui qui avait proposé et qui avait dirigé avec succès un pareil traitement pendant plus d'un an.

Le fait est qu'on ne trouva rien de tout ce que à quoi l'on s'attendait et dont on aurait voulu attribuer la cause au soi-disant abus de l'opium et des autres stimulans employés avec l'opium. On ne trouva aucune trace d'inflammation, ancienne ou récente; les viscères de la poitrine et du ventre étaient parfaitement sains; et le cerveau, où l'on s'était figuré de trouver l'extravasation de sang, la turgescence des vaisseaux sanguins et l'injection des capillaires, le cerveau se montra à leur grand étonnement tout-à-fait semblable à celui d'un individu qui aurait succombé à tout autre maladie qu'à l'inflammation de ce viscère ou à l'apoplexie. On examina aussi le genou qu'on croyait le siége d'une tumeur blanche, mais, excepté les tégumens qui offraient un peu plus de volume que du côté opposé, il n'y avait rien qui pût être considéré comme trace d'inflammation; ce volume était dû

à un peu de gonflement de la peau. On ne trouva rien non plus sur l'os frontal, là où l'on avait supposé une exostose syphilitique, qui, si elle eût réellement existé, au lieu de diminuer par l'usage des stimulans à haute dose, aurait augmenté et se serait terminée par la carie de l'os, vu que l'effet de la syphilis est toujours celui d'une inflammation qui augmente par tous les moyens propres à augmenter l'inflammation. Nous voyons donc, pour ce qui se rapporte directement à notre but, que dans la première partie déjà exposée de cette observation (première série, OBS. XV), une diathèse de contre-stimulus a été réduite à la dernière extrémité par un traitement erroné, et combattue ensuite avec succès par les stimulans à haute dose et long-temps continuée. Dans cette seconde partie, nous voyons que la continuation de la force stimulante a pu conserver long-temps la vie; mais n'ayant pas été augmentée autant qu'il le fallait, la vie a été encore en danger, et elle s'est enfin éteinte; ce qui est bien démontré par l'absence de la plus petite trace inflammatoire. On n'a trouvé non plus aucun indice d'altération organique locale, ni dans

le système circulatoire sanguin, ni dans tout autre organe, à laquelle on pût attribuer la longue maladie et la mort subite de l'individu.

Il serait peut-être à désirer de résoudre ici quelques problèmes assez curieux que le cas peut suggérer à l'esprit de ceux qui sont familiers avec cette matière; mais tout cela importe peu à notre sujet, aussi nous n'en parlerons pas pour le moment, et encore moins nous ne livrerons-nous à aucune discussion : il en sera question longuement lorsque nous traiterons ailleurs des deux capacités morbides.

OBSERVATION XV.

Je rapporterai, pour en finir, une des observations les plus concluantes dans la matière qui nous occupe. J'aurais pu la diviser en deux parties, car

elle se rapporte tout à la fois à la première et à la seconde série ; mais, pour plus de briéveté, et ne voulant plus revenir sur la même observation, je la transcris tout entière dans cette seconde série. Une dame, d'un âge moyen, assez bien de corps, grasse et avec de bonnes couleurs, était depuis long-temps sujette à l'hystérie, accompagnée de palpitations au cœur. Elle ne pensait pas aux remèdes et préférait continuer à se bien nourrir, d'après le besoin qu'elle en avait toujours senti. On attribuait son indisposition à des soucis et à des contrariétés domestiques. Par la suite, les palpitations au cœur constituèrent pour elle l'indisposition principale et en même temps la plus fréquente. Elle chercha alors à obtenir quelque soulagement à ses maux. Son air de santé portait à croire qu'il s'agissait moins d'une indisposition déterminée par des chagrins, que d'une pléthore, et on en attribuait la principale cause au régime trop nourrissant suivi par la malade. On eut donc recours à quelques saignées faites de temps à autre, selon que paraissait l'exiger le cas. Cependant les palpitations au lieu de cesser augmentaient. On lui

recommandait en même temps de réduire ses alimens et surtout le vin, et la malade obéissait, quoique à regret. Enfin les palpitations devenant de plus en plus menaçantes, on consulta plusieurs médecins, qui parlèrent d'une inflammation lente du cœur et des gros vaisseaux, et penchèrent surtout à croire à l'existence d'un anévrisme. On ordonna à la malade de garder le lit; on diminua beaucoup sa nourriture, et on répéta plus souvent les saignées. La position horizontale dans le lit lui était insupportable, et les palpitations plus ou moins fortes devinrent continuelles. Je fus appelé à donner mon avis.

En entrant dans la chambre de la malade, je la vis de face, assise sur son lit et avec le tronc appuyé sur des oreillers ; son sein était recouvert par un simple drap de lit, car c'était en été, et j'aperçus les battemens du cœur qui élevaient et abaissaient considérablement le drap, à tel point que je crus presque la chose impossible et je dus m'en assurer de plus près. Dans ce moment les palpitations étaient extrêmement fortes, et c'étaient elles qui imprimaient réellement au drap un mouvement

aussi visible. Le médecin ordinaire me dit alors ce que je viens de rapporter, et je n'osai contredire son diagnostic sur l'existence d'un anévrisme. Toutefois je me proposai avant tout de m'assurer de la qualité et de la quantité de la diathèse, et par conséquent je fus d'avis non seulement de suspendre les saignées, mais de prescrire quelques petites doses d'opium à prendre dans les vingt-quatre heures, et de bien en examiner les effets. Ce médicament, administré à la vérité à des doses de deux grains dans une mixture et de manière à ce que le malade n'en prît qu'un demi-grain à la fois, ne produisit aucun effet; les palpitations au cœur et la gêne dans la respiration continuèrent comme auparavant. Cependant, par cela même qu'il n'y eut aucun effet produit, je me confirmai dans l'opinion que j'avais conçue d'abord de l'existence d'une diathèse de contre-stimulus, laissant pour le moment de côté la question de savoir s'il y avait ou non lésion organique au cœur. J'augmentai rapidement la dose d'opium jusqu'à ce que, étant parvenu à douze grains, on aperçut une certaine amélioration, surtout dans les palpitations qui diminuè-

rent de force. Il fallut dépasser les trente grains d'opium par jour pour obtenir une amélioration notable et générale, au point que la malade s'en trouva fort contente et voulut continuer sans crainte un pareil traitement, malgré toutes les suites fâcheuses qu'on lui en avait prédites. Celui qui tenait à ce qu'il y eût anévrisme montrait le plus grand zèle à chercher tout le mal que l'opium pouvait faire, et à menacer d'un mal plus grand encore. De mon côté, au contraire, voyant que les palpitations avaient complétement cessé, je me rassurais de plus en plus sur la non-existence de l'anévrisme, et par cela même je pensais n'avoir rien à craindre des effets de l'opium. Continuant donc à augmenter la dose de ce remède, les palpitations et la gêne dans la respiration disparurent entièrement, la malade recommença à se bien nourrir, reprit l'usage de la voiture auquel elle avait dû nécessairement renoncer, allait par fois au théâtre, et revint, en un mot, au même genre de vie auquel elle était habituée avant de tomber malade. Cependant elle ne put jamais se dispenser de l'usage de l'opium et en prenait plus ou moins,

selon le besoin qu'elle en éprouvait. Elle resta dans cet état pendant plusieurs années sans avoir recours à mes conseils, et je la trouvais toujours en bonne santé chaque fois que j'avais occasion de la voir. Jusqu'ici cette observation appartient à la première série.

Par la suite, soit que cette dame s'ennuyât de prendre continuellement de l'opium, soit qu'elle ait écouté les insinuations de quelques ignorans qui ne manquent jamais de donner des conseils médicaux, le fait est qu'elle finit par ne prendre journellement qu'une faible dose d'opium, cherchant à le remplacer par une plus grande quantité de vin, mais ordinaire. Cependant la mauvaise humeur semblait la gagner de jour en jour; elle se défiait de tout et se fâchait avec tous, circonstances qui étaient regardées par ceux de la maison comme effets du vin; et en résumé on croyait la malade ivre du matin au soir, quoique le vin qu'elle buvait en aussi grande quantité n'eût certainement pas autant d'activité que quelques grains d'opium. L'état de la malade s'aggrava de plus en plus, et elle en vint à faire parfois assez d'extravagances

pour qu'on la crût maniaque. Je fus alors appelé de nouveau à donner mon avis, et il paraît, d'après ce que l'on me dit, qu'aucun autre médecin ne l'avait visitée dans ce long intervalle. Je la trouvai avec une bonne physionomie comme d'ordinaire, et il n'y avait en cela rien d'étonnant, puisqu'elle avait toujours continué à se bien nourrir; au reste, elle ne se plaignait de rien. Les palpitations étaient devenues plus rares et moins violentes, et le pouls était normal. Au milieu de symptômes aussi obscurs, et étant d'ailleurs dans la plus grande incertitude quant à la nature des causes, je ne voulus consentir à aucune évacuation sanguine, qui paraissait fort opportune à quelques-uns de ses parens; et après avoir seulement recommandé qu'on la gardât au lit pour éviter qu'il n'arrivât rien de fâcheux, lui permettant en outre une dose modérée de son vin ordinaire, j'attendis que le temps pût m'éclairer. Au bout de trois jours, les choses allèrent beaucoup plus mal encore; j'essayai une légère solution de tartre stibié, qui produisit immédiatement un fort vomissement et des selles fréquentes. Je fus alors

entièrement convaincu que malgré la diversité des apparences, comparativement à ce que j'avais observé chez cette malade quelques années auparavant, elle était encore retombée dans une diathèse grave de contre-stimulus. J'eus donc de nouveau recours à l'opium. Cependant les accès de manie devinrent continuels et furieux, au point d'occasionner quelque désordre dans la famille même de la malade et dans le voisinage; on prit alors le parti de la transférer dans un établissement spécial. J'eus soin de faire instruire le médecin de l'établissement de l'histoire de la maladie que cette dame avait eue quelques années auparavant, et de ce que j'avais pu faire dans ces derniers jours. J'insistai surtout sur ce que tout espoir de salut pour la malade était dans l'opium administré à haute dose, et qu'il fallait abandonner absolument toute idée d'un traitement anti-phlogistique; car j'avais pu suffisamment me convaincre de sa nocuité. Mais on ne tint aucun compte de mes observations, et l'on soupçonna une inflammation du cerveau de date récente; on ne calcula nullement la loi de la capacité morbide, qu'on ne connaissait même pas,

quoique cependant elle eût été clairement démontrée par l'excès d'action qui suivit immédiatement la prise d'une petite quantité de tartre stibié; de sorte que l'on continua à administrer ce même remède et à prescrire quelques évacuations sanguines. Le délire, le vomissement, les selles, tout redoubla d'intensité, et la malade succomba en très peu de temps.

On fit l'auptosie du cadavre, dans la persuasion de trouver dans le cerveau de quoi confirmer le diagnostic qu'on avait porté; mais, au grand étonnement de celui qui avait cru à une inflammation, on ne trouva absolument rien, ni dans le cerveau, ni dans aucun viscère des autres cavités, qui pût faire croire que l'inflammation avait réellement existé. Le cœur même et ses dépendances n'offrirent pas le moindre indice d'altération organique. On se trompa donc d'abord sur le premier diagnostic relatif à l'existence d'un anévrisme, et je pus alors sauver la malade d'une mort certaine par un traitement opposé à celui qu'on employait. Dans le second cas, j'ai hésité, et cette hésitation a donné lieu à ce que le mal s'aggravât beaucoup. Enfin le

médecin qui a traité en dernier lieu la malade, n'ayant fait aucun cas de mes observations, éteignit promptement une vie qui aurait peut-être pu se prolonger encore quelque temps.

———

Je bornerai ici les observations de ce genre; je pourrais au besoin en citer un plus grand nombre, mais ce serait une multiplication inutile, puisqu'elles prouvent toujours le même fait. Toutefois j'oserai dire avec franchise que si l'on voulait examiner tous les cadavres de ceux qu'on croit avoir succombé à une inflammation, on trouverait que le nombre des cas où l'on s'est malheureusement trompé est de beaucoup supérieur à ce qu'on peut croire.

Je termine par recommander à la réflexion des médecins, et plus encore à la philanthropie de ceux qui savent apprécier la bonne médecine, toutes ces observations, qui concourent à prouver d'une manière incontestable, je crois, le fait suivant: *Il n'est pas rare que des maladies soient jugées inflammatoires et soient traitées comme telles par la méthode anti-phlogistique, tandis que le cadavre n'offre aucun indice de l'inflammation pas plus que de ses produits*. Cependant ce fait ne paraîtra pas encore dans toute son évidence et dans toute l'extension qu'il peut avoir, si l'on n'examine pas avec la plus grande exactitude tous les cadavres propres à fournir les matériaux nécessaires à l'anatomie pathologique. C'est ce que l'on obtiendra peut-être, mais à grande peine, avec le temps et les progrès de la civilisation. Pour le moment, nous ne pouvons que regretter que les auptosies, si utiles à un pareil but, soient rarement pratiquées et souvent entravées d'une foule d'obstacles, lorsqu'il faudrait, au contraire, les faciliter par tous les moyens possibles. Et voilà comment le tombeau enlève aux progrès de la science la connaissance des erreurs que

l'art mal dirigé commet et commettra toujours jusqu'à ce qu'on ait obtenu que, dans tous les cas, l'examen du cadavre vienne justifier ou improuver ce que l'art a fait.

FIN DU SECOND ET DERNIER VOLUME.

Table des Matières

CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME.

LIVRE TROISIEME.

PAGE

CHAPITRE PREMIER.

PAGE

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

PAGE

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

CHAPITRE VIII.

—

APPENDICE.

FIN DE LA TABLE.

ERRATUM.

Page 385, *ligne* 6 : Au lieu de : *De tout ce que à quoi l'on s'attendait*, lisez : *De tout ce à quoi l'on s'attendait.*

